

Univerzita Karlova v Praze
Právnická fakulta

Lucie Taschnerová

EUTHANASIE

Diplomová práce

EUTHANASIA

Vedoucí diplomové práce:

Prof. JUDr. Dagmar Císařová, DrSc.

Katedra:

Trestního práva

Ústav:

Centrum zdravotnického práva

Datum vypracování práce (uzavření rukopisu): Září 2011

„Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci vypracovala samostatně, všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.“

V Praze dne

.....

Poděkování:

Ráda bych na tomto místě poděkovala paní prof. JUDr. Dagmar Císařové, DrSc. za cenné připomínky a odborné vedení této práce.

Obsah:

1. Úvod.....	1
2. Pojem euthanasie	4
3. Euthanasie stricto sensu a trestní právo České republiky	9
3.1 Právní úprava euthanasie v historickém kontextu	10
3.2 Euthanasie podle platné trestněprávní úpravy	16
3.2.1 Vyloučení protiprávnosti euthanasie	17
3.2.2 Právní kvalifikace euthanasie	18
3.3 Úvahy nad právní úpravou euthanasie de lege ferenda	31
3.3.1 Privilegovaná skutková podstata trestného činu	34
3.3.2 Beztrestnost euthanasie	38
4. Euthanasie largo sensu a právo České republiky	57
4.1 Pasivní euthanasie	57
4.1.1 Předem vyslovená přání	65
4.1.2 Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010	73
4.2 Nepřímá euthanasie	77
4.3 Asistovaná sebevražda	78
5. Závěr	83
6. Seznam použité literatury a zdrojů:	85
7. Seznam příloh	94
8. Resumé	95
9. Abstract	96
10. Klíčová slova	97

1. Úvod

Problematiku skrývající se pod pojmem euthanasie by bylo možné označit za věčné téma. Otázka tzv. dobré smrti je už od dávných dob všudypřítomná a lze se domnívat, že do jisté míry bude též vždy aktuální, neboť nalézt univerzálně vhodný způsob jejího řešení je prakticky nemožné. V současné době se do popředí společenské diskuse dostává vždy v určitých periodách, a to především v souvislosti s aktuálně vnímanou potřebou řešení otázky, zda euthanasii ve smyslu usmrcení z útrpnosti výslovně právně upravit či nikoli.

Euthanasie je téma, které je v jistém smyslu blízké každému z nás. Dotýká se velice citlivých otázek, hodnoty a kvality lidského života a smrti, resp. fáze, jež jí nikoli bezpodmínečně předchází - fáze umírání. Do představ o smrti, kterou lze považovat za „dobrou“, se na jednu stranu nutně promítá individualita každého člověka. Zároveň však lze obecně shrnout, že v dnešní době je za ekvivalent dobré smrti považována především lehká, milosrdná smrt, která přijde po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku.¹ Taková smrt by tedy měla ukončit život člověka náhle, bez prostoru pro utrpení provázející vleklou nemoc či zranění spojené s nesnesitelným vědomím, že uzdravení není na místě a jediné východisko z beznadějného stavu je jen velmi pomalu se blížící smrt, která je postupem času čím dál tím více chápána jako vysvobození.

Je tedy zřejmé, že jedním z důvodů, proč je euthanasie středem pozornosti široké laické veřejnosti, je představa potenciální šance, že prostřednictvím euthanasie by bylo možné vytěsnit tu nejvíce obávanou fázi lidského života, fázi umírání, a vyhnout se tak všem jejím negativním souvislostem, utrpení, strachu, stavům beznaděje a v neposlední řadě bolestivému loučení s blízkými. Tyto představy jsou podporovány zejména právem na sebeurčení a autonomií jedince, kdy svoboda rozhodovat o svém životě je často interpretována též ve prospěch práva rozhodovat o jeho konci. I v odborné literatuře se vyskytují názory, že právo na život lze považovat za širší dispoziční právo k vlastnímu životu zahrnující rozhodování o své smrti, a to i prostřednictvím projevů svých přání vůči druhým osobám.²

Obavy z útrpného umírání jsou pochopitelné zejména v souvislosti s vědeckým

¹ Haškovcová, H.: Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. vydání, Praha: Galén, 2007, s. 120.

² Mitlöhner, M.: Euthanasie – náměty k diskuzi. Zdravotnictví a právo, 11/2002, s. 11.

pokrokem a technickými vymoženostmi medicíny. V současné době se naskýtají nebyvalé možnosti zachránit a udržet životy dříve odsouzené k zániku, ne vždy je jich však využito ku prospěchu věci. Tím palčivěji tak vyvstává otázka, do jaké míry je člověk nucen veškeré zákroky prodlužující život snášet, pokud si je již sám nepřeje a zda je lze odmítnout v situaci, kdy jejich neprovedení povede k uspíšení smrti. Zde se setkává pojem euthanasie především s problematikou informovaného souhlasu pacienta při poskytování zdravotní péče a možnostmi jeho odepření. Stejně tak otázka, kdy a za jakých podmínek je možné ukončit léčbu pacienta, která je z odborného hlediska považována za marnou a neúčelnou, s problematikou euthanasie úzce souvisí. Zda je v těchto případech vhodné hovořit o euthanasii nebo naopak taková jednání striktně odlišit též terminologicky, souvisí zejména s užívaným pojetím euthanasie.

Euthanasie je skutečně velmi komplikovaným tématem, které se dotýká mnoha rozmanitých oblastí. Často bývá prezentována jako problém lidských práv, někdy se vyzdvihuje jako příklad pokrokového reformního úsilí. Ve svém úhrnu se však jedná o složitý komplex problémů, jež zahrnuje jak aspekty náboženské, morální, lékařské a právní, tak společenský život a kulturní rozdílnost.³

Jednotlivá hlediska od sebe nelze zcela oddělit, zároveň je však nemyslitelné se pro omezený rozsah práce věnovat této problematice vyčerpávajícím způsobem. Svou diplomovou práci jsem proto zaměřila na souvislost euthanasie a práva, především práva trestního na území České republiky.

Práce vychází z koncepce, že je zapotřebí rozlišovat mezi euthanasií v užším a širším slova smyslu. Její převážná část je věnována euthanasii *stricto sensu*, tedy usmrcení jiného na žádost a ze soucitu, neboť právě v tomto významu je podle mého názoru nutné pojem euthanasie užívat. Práce si klade za cíl učinit rozbor zejména české platné právní úpravy. S přihlédnutím k historickým souvislostem a vybrané právní úpravě zahraniční jsou zde uvedeny též úvahy nad právní úpravou euthanasie *de lege ferenda*.

Samotný pojem euthanasie a jeho výklad činí nemalé potíže, neboť není chápán jednotně. V následující kapitole je vedle vymezení pojmu a tradičního dělení euthanasie na její jednotlivé formy uvedena kritika užívané terminologie, jež se v současné době v odborné literatuře vyskytuje.

³ Pollard, B.: Eutanazie – ano či ne? 1. vydání. Praha: Dita, 1996, s. 15.

V kapitole týkající se euthanasie stricto sensu je text zaměřen na otázku její trestně právní kvalifikace. Euthanasie ve smyslu usmrcení na žádost a ze soucitu na území České republiky nebyla, ani v současné době není výslovně právně upravena. Neznamená to ovšem, že by zde otázka její právní úpravy nebyla aktuální a v minulosti o ni nebyly učiněny pokusy. Po stručném přehledu historické úpravy euthanasie, resp. jejích návrhů v rámci trestního práva hmotného, je tato kapitola věnována platné právní úpravě. Vzhledem k rekodifikaci trestního práva hmotného, jejímž výsledkem je trestní zákoník účinný od 1. ledna 2010, se zde zabývám možnostmi právní kvalifikace případů euthanasie podle zvláštní části trestního kodexu, která ve srovnání s dříve platnou právní úpravou obsahuje diferencovanější systematiku úmyslných trestných činů proti životu. Závěrečná část kapitoly je věnována úvahám nad právní úpravou euthanasie v České republice de lege ferenda, kde je mimo jiné nabídnuto srovnání s právní úpravou zahraniční.

V rámci kapitoly věnované euthanasii largo sensu jsou odděleny podkapitoly týkající se euthanasie pasivní, euthanasie nepřímé a asistované sebevraždy.

Pasivní euthanasie je v současné době spojována především s odstoupením od životně důležité léčby na žádost či se souhlasem pacienta. Převážná část této podkapitoly je proto zaměřena na princip, na kterém je poskytování zdravotní péče postaveno, tedy princip informovaného souhlasu, resp. možnost jeho odepření v situaci, kdy nepokračování či nezahájení kurativní léčby povede k uspíšení smrti pacienta. O aktuálnosti tématu lze hovořit vzhledem k návrhu zákona o zdravotních službách, jenž se problematiky informovaného souhlasu dotýká. Návrh zákona rovněž nabízí možnost řešení postupu při rozhodování o poskytování zdravotní péče v případě pacientů neschopných vyjádřit svou vůli prostřednictvím institutu předem vyslovených přání. Dále se zde věnuji dokumentu České lékařské komory,⁴ cílem je zpracovat jej z hlediska jeho závaznosti, obsahu a vztahu k euthanasii.

Podkapitoly obsahující pojednání o nepřímé euthanasii a asistované sebevraždě jsou zaměřeny zejména na právní kvalifikaci jednání podle platné právní úpravy. Stručně se zde zabývám též právní úpravou zahraniční.

Závěr práce věnuji vlastnímu názoru na danou problematiku.

⁴ Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

2. Pojem euthanasie

Zásadním problémem diskuse na téma euthanasie je skutečnost, že v současné době je tento pojem vnímán jako označení pro velmi různorodé situace, přesto je běžně užíván, aniž by zároveň bylo upřesněno, co se jím v daném případě rozumí. Vymezení obsahu pojmu je přitom pro jakoukoli diskusi, stejně tak pro účely této práce nutným základním krokem. Následující řádky jsou proto věnovány výkladu pojmu euthanasie, jeho tradičnímu dělení na jednotlivé formy a taktéž snaze klást důraz na odlišení užšího a širšího pojetí euthanasie.

V odborné literatuře se lze setkat s variabilitou definic pojmu euthanasie. Je to důsledek především historického a sociálního vývoje pojmu, roli zde hrají též vlastní představy jednotlivých autorů o jeho obsahu.

Termínu euthanasie tak lze přiřadit zejména dva významy. Tradiční obsah pojmu vychází z doslovného překladu z řečtiny (*eu* = dobrý, *thanatos* = smrt), euthanasií je tak rozuměna dobrá, případně krásná, lehká, milosrdná smrt. Moderní pojetí euthanasie je založeno na interpretaci pojmu ve smyslu usmrcení z milosti či útrpnosti.⁵

Je tedy zřejmé, že v současné době se tento výraz užívá v daleko užším významu, než tomu bylo v době jeho vzniku. Dnes se euthanasií rozumí jednání, zejména lékařské, které vede k navození či uspíšení smrti druhého člověka. Rozdíl mezi euthanasií a prostým usmrcením se přitom skrývá v oné předponě „eu.“ Euthanasie je totiž na rozdíl od jiného usmrcení vedena dobrým úmyslem či dobrými motivy tak, aby též takto navozená smrt byla „dobrá.“ Přitom velmi záleží na tom, co je považováno za dobré umírání. A v dnešní době se dobrým většinou rozumí takové uspíšení umírání, které člověku umožní vyhnout se utrpení.⁶

Mezi nejčastěji citovaná vymezení pojmu euthanasie v českém právním prostředí patří „vědomé ukončení života smrtelně nemocného člověka plně způsobilého k právním úkonům na jeho žádost“⁷ či euthanasie ve smyslu „jednání, jehož vlastním cílem je zkrácení života, přičemž rozhodujícím motivem je soucit s trpícím“.⁸ I mezi těmito definicemi lze nalézt zásadní rozdílné znaky. V prvním případě je kladen důraz

⁵ Haškovcová, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 120.

⁶ Špinková M., Špinka, Š.: *Euthanasie: Víme, o čem mluvíme?* Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 8.

⁷ Vozár, J.: *Eutanázia, právne aspekty*. 1. vydání. Pezinok, 1995, s. 32.

⁸ Štěpán, J.: *Právo a moderní lékařství*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989, s. 112-113.

na svobodnou vůli umírajícího, smrtelný průběh choroby a taktéž skutečnost, že osoba o smrt žádající je plně způsobilá k právním úkonům.⁹ V druhém případě je výslovně vyzdvižen pouze motiv jednání spočívající v pohnutce soucitu a utrpení dotčené osoby.

O obecně platné vymezení obsahu pojmu euthanasie zahrnující veškerá hlediska s usmrcením z útrpnosti spojovaná se pokusil V. Kratochvíl. Popisuje ji jako „takové ukončení nezachranitelného života, které je motivováno snahou poskytnout pomoc umírajícímu, tj. soucitem s ním, jež se děje na žádost či se souhlasem trpícího, humánními prostředky a za předpokladu, že likvidace nesnesitelných útrap převáží újmu, plynoucí z předčasného ukončení života“.¹⁰ Obdobně ji definuje M. Mitlöhner jako „konání či opomenutí, které směřuje k uspíšení smrti jiné osoby za okolností svědčících pro závěr, že pachatel jedná ne v zájmu vlastním, ale v zájmu oběti a s jejím souhlasem, kdy čin je veden zejména pohnutkou soucitu s člověkem, který trpí zbytečně a nemá naději návratu ke zdraví, aby se mohl těšit ze života“.¹¹

V odborné literatuře dochází zpravidla k metodickému dělení euthanasie na jednotlivé formy, které lze vzájemně kombinovat.

Z hlediska míry a způsobu účasti druhé osoby na usmrcení je euthanasie dělena na aktivní a pasivní.¹² V tomto smyslu se hovoří o odlišení forem euthanasie založeném na objektivní stránce, tj. jednání, kdy rozdíl je spatřován v okolnosti, zda k uspíšení smrti došlo v důsledku konání či opomenutí jiné osoby.¹³ Nazývány jsou v této souvislosti „strategiemi přeplněné a odkloněné stříkačky“.¹⁴

Aktivní euthanasií je rozuměn zásah třetí osoby do tělesné integrity pacienta, který vede k uspíšení jeho smrti, motivován je výlučně soucitem s trpícím pacientem a snahou ukončit jeho strádání.¹⁵ Pojem aktivní euthanasie bývá zpravidla vnímán jako aktivní přímá euthanasie, tedy jednání, jehož přímým cílem je zkrátit život trpícího. Spočívat může například v zavedení smrtící infúze, podání toxické látky nebo v aplikaci letální dávky medikamentů.¹⁶

⁹ Fenyk, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). Trestní právo, 6/2004, s. 4.

¹⁰ Kratochvíl, V.: Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In: Fenyk, J., et al. Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vydání. Praha: LexisNexis CZ s. r. o., 2007, s. 52.

¹¹ Mitlöhner, M.: Euthanasie – náměty k diskuzi. Zdravotnictví a právo, 11/2002, s. 13.

¹² Jahnsová, A., Kuča, R.: Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy, 7/1997, s. 356.

¹³ Peterková, H.: Problematika pojmu euthanasie. Zdravotnictví a právo, 12/2010, s. 9.

¹⁴ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 102.

¹⁵ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 117.

¹⁶ Jahnsová, A., Kuča, R.: Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy, 7/1997, s. 356.

Vedle aktivní přímé euthanasie bývá rozlišována euthanasie nepřímá. Nepřímou euthanasii je zpravidla rozuměno uspíšení smrti pacienta jako nezamýšlený vedlejší účinek podávání léků tišících bolest, u kterých je nutno v průběhu času zvyšovat jejich dávku pro dosažení optimálních účinků.¹⁷ Vlastním cílem jednání je zde snaha tlumit bolest, nikoli smrt pacienta. Některými autory je pojem nepřímé euthanasie odmítán pro jeho zavádějící povahu. Tlumí-li lékař účinně bolest pacienta, jedná v souladu se současně dostupnými poznatky lékařské vědy a takové počínání je třeba považovat pouze za správný výkon jeho povolání.¹⁸ Odlišit formu aktivní přímé a nepřímé euthanasie v konkrétním případě v praxi však může narazit na značné obtíže, jelikož mezník mezi oběma prakticky spočívá pouze v okolnosti, s jakým úmyslem lékař dávku utišujícího prostředku pacientovi podal.¹⁹

Zatímco při vymezení aktivní formy euthanasie nedochází zpravidla k výraznějším nejasnostem, pasivní euthanasie je pojem poměrně nejednoznačný. Vycházíme-li ze základního hlediska dělení, tedy zda se jedná o aktivitu (konání) či ustoupení od aktivity (nekonání), pasivní euthanasii bývá označeno nezahájení, případně nepokračování v životně důležité léčbě pacienta, které ve svém důsledku vede k jeho smrti. V takovém případě však lze pod pasivní euthanasii podřadit více rozdílných situací. Rozlišujícími faktory jsou zde především úmysl jednajícího ve vztahu ke způsobení smrti, pohnutka jednání a otázka existence souhlasu dotčené osoby. Pasivní euthanasii tak lze rozumět uspíšení smrti jiného formou opomenutí konání, které má podobu úmyslného zanedbání životně důležité péče o pacienta s cílem jej usmrtit.²⁰ V této souvislosti je dělení euthanasie na aktivní a pasivní formu kritizováno jako umělé. Je-li čin veden stejným úmyslem – způsobit smrt, je nerozhodné, v jaké formě jednání byl uskutečněn, neboť zde není mravního rozdílu.²¹

Pasivní euthanasii lze rovněž chápat jako odstoupení od léčby, která je pro pacienta zbytečně zatěžující, nepřináší jeho zdravotnímu stavu žádný prospěch a pacientem je odmítána. Odstoupení od poskytování kurativní léčby se zde děje

¹⁷ Drbohlavová, I.: Eutanázie z pohledu českého práva. Trestněprávní revue, 4/2003, s. 110.

¹⁸ Vozár, J.: Pojem eutanázia. Právník, 3/1996, s. 230.

¹⁹ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 124.

²⁰ V tomto smyslu užívá pojem pasivní euthanasie např. Munzarová, M.: Proč NE eutanazii, aneb, Být či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 21; dále Jan Pavel II.: Evangelium vitae. In: Virt, Z.: Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanázie. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 31.

²¹ Munzarová, M.: Proč NE eutanazii, aneb, Být či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 21.

výhradně na přání a se souhlasem nevléčitelně nemocného.²²

Případně lze za pasivní formu euthanasie označit ukončení kurativní léčby, je-li považována za marnou a neúčelnou u pacientů, kteří nejsou schopni svou vůli projevit pro svůj aktuální zdravotní stav.

V současné době je termín pasivní euthanasie spojován především s interpretací výše uvedenou na druhém místě, tedy ve smyslu přerušení léčby nebo odepření dalších léčebných zákroků, které by nemocného neúměrně zatěžovaly a prodlužovaly jen proces umírání, a to na žádost či se souhlasem dotčené osoby.

V teorii se rozlišují další formy euthanasie na základě kritéria, zda euthanasie byla provedena po předchozí výslovné žádosti dotčené osoby nebo žádostí podložena sice nebyla, nicméně souhlas zde lze předpokládat. Potom se hovoří o euthanasii vyžádané (voluntární) a nevyžádané (nonvoluntární). Stranou těchto se někdy rozlišuje dále euthanasie nedobrovolná, nechtěná, která byla nejen nevyžádána, ale učiněna proti vůli dané osoby (involuntární).²³ Forma euthanasie nevyžádané, zejména pak nedobrovolné není všeobecně přijímána. Je-li člověk schopen se rozhodnout a přes veškeré utrpení a strádání svůj život ukončit nechce, lze jen těžko považovat za akt milosrdenství usmrcení takové osoby na základě posouzení její domnělé kvality života a odvolávat se na motiv soucitu.²⁴

Za pojem euthanasii blízký lze označit asistovanou sebevraždu. Obecně ji lze definovat jako záměrné jednání osoby spočívající v napomáhání při sebevraždě jiné osoby nebo navedení druhé osoby k tomuto jednání.²⁵ Souvislost s euthanasií však lze spatřovat jedině v jednání majícím formu pomoci. Někdy bývá zužována na vztah lékař – pacient, tedy situaci, kdy lékař pacientovi zprostředkuje jed či jiný smrtící prostředek, který si pacient aplikuje sám.²⁶ Povaha subjektu, jenž při sebevraždě jiného napomáhá, ani použité prostředky však nejsou podstatné.

V současné době se lze setkat též s pojmem sociální euthanasie. Obsah pojmu je dáván do souvislosti s omezením ekonomických, geografických a též vzdělanostních zdrojů při poskytování zdravotní péče. V tomto smyslu není možné vždy každému pacientu poskytnout péči na nejvyšší možné úrovni, která odpovídá nejnovějším

²² Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 102, 108.

²³ Peterková, H.: Problematika pojmu euthanasie. Zdravotnictví a právo, 12/2010, s. 9.

²⁴ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 117.

²⁵ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 108.

²⁶ Haškovcová, H.: Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 122.

poznatkům vědy.²⁷

Pro označení interrupce ze sociálních důvodů se někdy užívá pojem prenatální euthanasie. Jedná se ovšem opět o pojem velmi diskutabilní. Setkat se lze i s výrazem euthanasie rané ve smyslu usmrcení malformovaných novorozenců.²⁸

Z výše uvedeného textu vyplývá, že pojem euthanasie je spojen skutečně s celou řadou jednání, která se od sebe výrazně liší. Z pohledu trestního práva je přísné oddělení jednotlivých forem euthanasie spojeno s možností diferenciací jednání z hlediska jeho právních následků. Spojitost s pojmem euthanasie je však v některých případech zavádějící a směřování natolik nesourodých institutů pod shodný zastřešující termín vede často k terminologickému a věcnému zmatku.²⁹ V současné době se proto v odborné literatuře vyskytují názory³⁰ kladoucí důraz na potřebu změny terminologie a její ustálení ve prospěch užívání pojmu euthanasie pouze *stricto sensu*.

Euthanasii v užším, pravém slova smyslu lze definovat jako vědomé a úmyslné provedení činu s jasným záměrem ukončit život jiné osoby, kdy současně platí, že osobou, jejíž život má být ukončen, je osoba způsobilá k právním úkonům, která trpí nevyléčitelnou chorobou a která žádá o ukončení svého života. Ten, kdo žádost osoby o její usmrcení vyslyší, je s jejím stavem obeznámen, stejně jako s přáním zemřít a jedná s úmyslem ukončit její život, jedná ze soucitu, a nikoli s motivem jakéhokoliv osobního zisku.³¹

Přikláním se k názoru, že jedině v tomto smyslu by se pojem euthanasie měl užívat. Nebyl by tak napříště dělen na jednotlivé formy, získal by svůj úzce vymezený obsah a jednání, mezi kterými jsou po věcné stránce značné rozdíly, by byla pojmenována přiléhavěji. Nespornou výhodou lze spatřovat ve skutečnosti, že úzká definice pojmu euthanasie by usnadnila orientaci v této složité problematice a vyhovující by byla především pro účely diskuse ohledně právní úpravy euthanasie *de lege ferenda*. V souladu s tímto názorem je práce dělena na část věnovanou euthanasii v širším a užším smyslu.

²⁷ Haškovcová, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vydání. Praha: Galén, 2007, s. 122.

²⁸ Urbánek, J.: *Eutanázie-problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem*. *Trestní právo*, 9/2007, s. 9.

²⁹ Fenyk, J.: *Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie)*. *Trestní právo*, 6/2004, s. 4.

³⁰ Peterková, H.: *Problematika pojmu euthanasie*. *Zdravotnictví a právo*, 12/2010, s. 10, Munzarová, M.: *Proč NE eutanazii, aneb, Být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 21, Pletková, K.: *Euthanasie – úvahy de lege ferenda*. *Zdravotnictví a právo*, 10/2008, s. 5.

³¹ World Medical Association: (Williams, JR): *Medical Ethics Manual*, 2005, s. 134. In: Peterková, H.: *Problematika pojmu euthanasie*. *Zdravotnictví a právo*, 12/2010, s. 8.

3. Euthanasie stricto sensu a trestní právo České republiky

Souvislost euthanasie s trestním právem je zřejmá, neboť se zde jedná o lidský život, tedy hodnotu, jež pro svůj význam zaujímá přední místo mezi objekty chráněnými trestním právem coby krajním prostředkem ochrany společnosti před nejškodlivějšími útoky fyzických osob.³²

Euthanasii, resp. její formální znaky, lze pro účely trestní odpovědnosti vymezit jako jednání, jež spočívá v úmyslném usmrcení jiné fyzické osoby z kvalifikované pohnutky (soucit, resp. útrpnost) na její žádost.³³ Euthanasie je tak ve své podstatě útokem na lidský život, byť se jedná o čin specifický jednak pro svůj motiv, nepříznivý zdravotní stav osoby, která je předmětem útoku a okolnost, že útok je takovou osobou vyžádán. Do jaké míry trestní právo určitého státu tato specifika zohlední v přístupu k úpravě trestní odpovědnosti pachatele euthanasie, případně při právní kvalifikaci euthanasie, je v jistém smyslu odrazem hodnotového systému společnosti.

Lze totiž říci, že při řešení této problematiky stojí proti sobě dva zájmy. Zájem společnosti na ochraně lidského života a na potrestání protiprávního jednání, na straně druhé právo jednotlivce o svém životě svobodně rozhodovat.³⁴ Hovoří se tak o konfliktu základních lidských práv - práva na život a práva na soukromí či osobní svobodu. Na ochranu lidského života trestním právem proto nelze pohlížet izolovaně a právní východiska pro řešení euthanasie je třeba hledat zejména v právu ústavním.

Právo České republiky v současné době vychází ze zásady, že život je předmětem ochrany i v případě, kdy osoba, o níž se jedná, je nevléčitelně smrtelně nemocná, případně smrtelně zraněná a její smrt již není možné odvrátit. Útok na život takové osoby je proto trestným, byť by se jednalo o uspišení smrti z útrpnosti za účelem zkrácení utrpení umírajícího, a to často na jeho výslovnou a vážně míněnou žádost.³⁵ Problematika euthanasie se zde prozatím nedočkala výslovné právní úpravy. Z hlediska právní kvalifikace euthanasie je tak třeba postupovat cestou subsumpce pod skutkové podstaty trestných činů proti životu, které jsou ve zvláštní části trestního kodexu upraveny, a specifické okolnosti spáchání činu případně zohlednit za pomoci obecných

³² Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 20.

³³ Fenýk, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). Trestní právo, 6/2004, s. 5.

³⁴ Zimek, J.: Právo na život. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1995, s. 26.

³⁵ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1298.

ustanovení zákona.

Ačkoli lze stručně uzavřít, že na území České republiky tomu nikdy nebylo jinak, neznamená to ani zdaleka, že téma euthanasie by zde nebylo aktuální a v historii jak relativně nedávné, tak v dobách již skutečně minulých se nevyskytovala snaha problematiku euthanasie do právního řádu začlenit. Než přistoupím k rozboru současného právního stavu, nabízím proto historický přehled úpravy, resp. návrhů úpravy euthanasie na území České republiky v rámci trestního práva hmotného.

3.1 Právní úprava euthanasie v historickém kontextu

Historicky první pokusy o trestněprávní úpravu euthanasie na našem území lze nalézt v souvislosti se snahou unifikace a modernizace trestního práva po vzniku Československé republiky.

Řešení otázky, jaké právo bude na území nově vzniklého samostatného státu platit, bylo nalezeno v přijetí tzv. recepční normy, zákona č. 11/1918 Sb., kterým bylo stanoveno, že veškeré dosavadní zákony zůstanou prozatím v platnosti. Pro oblast trestního práva hmotného to konkrétně znamenalo, že nadále platila zákonná úprava dvojí, pro Čechy a zemi Moravskoslezskou rakouský trestní zákon z roku 1852, pro Slovensko uherský trestní zákon z roku 1878 a zákon o přestupcích z roku 1879.³⁶

Zatímco podle rakouské právní úpravy bylo každé úmyslné usmrcení jiného bez výjimky vraždou,³⁷ uherský trestní zákon v rámci úmyslných trestných činů proti životu rozlišoval mezi vraždou a zabitím³⁸ a obsahoval též úpravu mírněji trestného činu usmrcení na žádost, jehož spáchání bylo podmíněno rozhodným a vážným přáním usmrceného. Nižší trestní sazba byla odůvodněna motivem činu, absencí nepřátelského úmyslu a skutečností, že zpravidla se bude jednat o čin spáchaný z útrpnosti nebo v prudkém hnutí mysli vyvolaném žádostí, čili v přechodném, omluvitelném,

³⁶ Vlček, E.: Dějiny trestního práva v Českých zemích a v Československu. 1. vydání. Brno: Masarykova Univerzita, 1993, s. 36.

³⁷ Trestní zákon o zločinech, přečinech a přestupcích č. 117/1852 Ř. z. upravoval čtyři druhy zločinu vraždy: úkladnou, loupežnou, zjednanou a prostou. Euthanasie by tak zřejmě spadala pod § 134 (vražda), § 135 odst. 4 (vražda prostá) tohoto zákona. Zákon obsahoval také samostatnou skutkovou podstatu trestného činu zabití (§ 140), které ovšem bylo definováno jako „usmrcení v jiném nepřátelském úmyslu,“ tedy nikoli v úmyslu usmrtit člověka. Ve své podstatě se jednalo o poškození na těle s následkem smrti. Poláček, F. et al.: Československé trestní zákony platné v zemích české a moravskoslezské. 2. vydání. Praha: V. Linhart, 1957, s. 78-84.

³⁸ Na základě kriteria, zda byl čin spáchan s rozvahou či bez rozvahy.

mimořádném stavu duševním.³⁹

Krátce po vzniku Československé republiky byla jasně vnímána potřeba unifikace trestního práva. Pokusy o reformu a sjednocení tohoto právního odvětví prošly dvojí fází, ani jedna však nebyla úspěšná. V obou případech se jednalo o úplné osnova nového sjednoceného trestního zákona.

První z nich byla výsledkem pět let trvajících prací Komise pro reformu trestního zákona skládající se z odborníků v oblasti trestního práva. Přípravná osnova trestního zákona o zločinech a přečinech a zákona přestupkového (1926), nazývaná též tzv. osnovou profesorskou, činila rozdíl mezi trestným činem zabití (§ 271), jímž se rozumělo úmyslné usmrcení jiného, a trestným činem vraždy (§ 272) jako úmyslným usmrcením jiného z nízkého smýšlení.

V rámci skutkové podstaty trestného činu zabití byl upraven privilegovaný případ usmrcení jiného ze soucitu. § 271 odst. 3 osnovy zněl: „Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspišil jeho neodvratnou nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit“.⁴⁰ Trestní sazba byla stanovena shodně v rozmezí třech až patnácti let. Posouzení, zda za tento čin má být pachatel trestně postižen ve snížené výměře, případně nemá být postižen vůbec, mělo být záležitostí až soudního procesu.⁴¹

Tento legislativní záměr bral v úvahu jednak soucit, jednak utrpení, výslovně ovšem nepřihlížel k projevené vůli trpícího. Důvodem byly pochybnosti tvůrců osnovy ohledně názoru, že snížení trestnosti činu euthanasie by mělo být odůvodněno prudkým hnutím myslí pachatele vyvolaným žádostí jiného o usmrcení. Argumentem byla též skutečnost, že oslabená ovládací schopnost pachatele v době činu mohla být vzata v úvahu již podle obecného zmírňujícího ustanovení týkajícího se přechodného duševního stavu.⁴²

³⁹ Šámal, P.: Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In Fenyk, J., et al.: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vydání. Praha: LexisNexis CZ s. r. o., 2007, s. 132-133.

⁴⁰ Komise pro reformu československého trestního zákona. Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech, přečinech a zákona přestupkového. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 1926, s. 70.

⁴¹ Fenyk, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). Trestní právo, 6/2004, s. 10.

⁴² § 77 odst. 2 této osnovy obsahoval možnost snížení zákonem stanovené trestní sazby za předpokladu, že pachatel spáchal čin „podléhaje mimořádnému pokušení nebo mimořádnému nátlaku nebo jednal v přechodném omluvitelném mimořádném stavu duševním.“ Komise pro reformu československého

Účinnou zárukou, že ustanovení o usmrcení ze soucitu nebude v praxi zneužíváno, mělo být riziko plynoucí obviněnému, že mu jeho nepodložené tvrzení o okolnostech spáchání činu nebude ze strany soudu uvěřeno, což pro něj samotného mělo představovat silný podnět, aby se postaral o existenci důkazního materiálu.⁴³

Důvody, proč k uskutečnění reformy trestního práva podle navržené profesorské osnovy nedošlo, byly interpretovány jako důvody především ekonomického rázu související s celosvětovou hospodářskou krizí konce dvacátých a počátku třicátých let minulého století. Zároveň se však staly podnětem k vypracování osnovy nové, tentokrát již přímo Ministerstvem spravedlnosti.

Tzv. ministerská unifikační osnova z roku 1937 též obsahovala úpravu dotýkající se problematiky euthanasie. Po vzoru uherského trestního zákona z roku 1878 byla vedle skutkové podstaty trestného činu zabití (nyní § 284) navržena samostatná skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost (§ 285), a to právě pro rozdílnou povahu vzrušení mysli pachatele těchto činů. Usmrcení na žádost zde bylo rozčleněno na dvě samostatné skutkové podstaty.

V prvním případě (§ 285 odst. 1) se jednalo o „úmyslné usmrcení jiného v značném vzrušení mysli na jeho přímo předcházející výslovnou a vážnou žádost.“ Pachatel měl být potrestán žalářem od pěti do deseti let. Formálně se jednalo o zločin, který byl podmíněn pouze výslovnou, vážnou a bezprostředně předcházející žádostí usmrceného. Chyběla zde podmínka soucitu, utrpení a neodvratné smrti.⁴⁴

Podle § 285 odst. 2 osnovy „kdo usmrtil jiného na jeho přímo předcházející výslovnou a vážnou žádost jen ze soucitu, aby usplnil jeho neodvratnou smrt a osvobodil jej od krutých bolestí, proti kterým není trvalé pomoci, měl být potrestán tuhým vězením od tří měsíců do pěti let“.⁴⁵ Po formální stránce se v tomto případě jednalo o přečin. Požadavek výslovné žádosti byl však v literatuře předmětem kritiky vzhledem k tomu, že v případě osoby směřující neodvratně ke smrti bude častým jevem, že tato osoba se nebude schopna výslovně projevit. Hovořilo se o nezbytnosti spokojit

trestního zákona. Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech, přečinech a zákona přestupkového. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 1926, s. 147.

⁴³ Komise pro reformu československého trestního zákona. Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech, přečinech a zákona přestupkového. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 1926, s. 147.

⁴⁴ Solnař, V., et al.: Systém českého trestního práva. 1. vydání. Praha: Novatrix, 2009, Část II. Základy trestní odpovědnosti, s. 469.

⁴⁵ Solnař, V., et al.: Systém českého trestního práva. 1. vydání. Praha: Novatrix, 2009, Část II. Základy trestní odpovědnosti, s. 469.

se s jakýmkoliv naléhavým projevem postiženého, který nezanechává pochyb o svém významu.⁴⁶

V důsledku hluboké společenské krize způsobené rozdělením Československa a nástupem totalitního nacistického zřízení ani osnova trestního zákona z roku 1937 realizována nebyla. Až do přijetí trestního zákona v roce 1950 tak v Československé republice přetrvával právní dualismus, což z hlediska trestně právního posouzení euthanasie znamenalo, že shodné jednání mohlo být na území České republiky právně kvalifikováno jako trestný čin vraždy, za jehož spáchání byl stanoven trest smrti⁴⁷ a na Slovensku jako trestný čin usmrcení na žádost, za jehož spáchání hrozil trest žaláře v rozmezí šesti měsíců až tří let.⁴⁸

Trestní zákon č. 86/1950 Sb. platný již pro celé území Československa výslovné ustanovení dotýkající se problematiky euthanasie neobsahoval. Jeho tvůrci zastávali názor, že není třeba konstruovat různé typy úmyslného usmrcení. Postačí, pokud soud má možnost přihlédnout k okolnostem jednotlivých případů v rámci rozpětí trestní sazby stanovené za trestný čin vraždy (§ 216).⁴⁹

Změnu nepřinesl ani trestní zákon č. 140/1961 Sb. platný a účinný na našem území do 31. prosince roku 2009. S výjimkou privilegované skutkové podstaty trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou bylo každé úmyslné usmrcení jiného posuzováno jako trestný čin vraždy podle ustanovení § 219. Případ euthanasie tak spadal pod § 219 odst. 1 následujícího znění: „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až patnáct let.“

Tato právní úprava vycházela z materiálního, resp. formálně-materiálního pojetí trestného činu.⁵⁰ Z hlediska euthanasie jako jedno z řešení připadajících v úvahu bylo uváděno její posouzení za jednání nedosahující požadované hranice nebezpečnosti činu pro společnost.⁵¹ Soud by ovšem musel v konkrétním případě posoudit akt euthanasie jako čin s nepatrným stupněm nebezpečnosti pro společnost a prohlásit tak jednání formálně naplňující znaky trestného činu vraždy za jednání v souladu s právem.

⁴⁶ Šámal, P.: Usmrcení na žádost v návrhu trestního zákoníku. In Fenyk, J., et al.: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vydání. Praha: LexisNexis CZ s. r. o., 2007, s. 134.

⁴⁷ § 136 Zákona trestního o zločinech, přečinech a přestupcích č. 117/1852 Ř.z.

⁴⁸ Vykopalová, H.: Euthanasie – diskutovaný problém společnosti. Kriminalistika, 3/1999.

⁴⁹ Jedinou výjimku tvořila samostatná skutková podstata trestného činu vraždy novorozeného dítěte matkou (§ 217 zák. č. 86/1950 Sb.).

⁵⁰ § 3 odst. 2 zákona č. 140/1961 Sb.: „Čin, jehož stupeň nebezpečnosti pro společnost je nepatrný, není trestným činem, i když jinak vykazuje znaky trestného činu.“

⁵¹ Šámal, P., Pury, F., Rizman, S.: Trestní zákon. Komentář. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, s. 30.

Takový způsob řešení byl v právní teorii podroben kritice.⁵²

Trestní zákon ve své obecné části obsahoval instituty, jejichž aplikace na případ euthanasie přicházela v úvahu za účelem zmírnění nepřiměřeně tvrdého trestu jejího pachatele. Jednalo se o mimořádné snížení trestu odnětí svobody (§ 40 odst. 1), upuštění od potrestání (§ 24 odst. 1) či polehčující okolnosti (§ 33). Jejich uplatnění však na samotnou právní kvalifikaci euthanasie nemohlo mít vliv. Pro jejich obdobnou povahu v současně platné právní úpravě se jim více věnuji na jiném místě této práce.⁵³

V souvislosti s přípravou rekodifikace trestního práva hmotného, jež se započala v polovině 90. let minulého století, se Ministerstvo spravedlnosti rozhodlo zabývat též problematikou euthanasie a možnostmi jejího řešení. Po vzoru zahraničních úprav⁵⁴ a v souladu s názorem odborníků v oblasti trestního práva byla nakonec pro úpravu euthanasie navržena privilegovaná skutková podstata trestného činu.⁵⁵ Součástí vládou předloženého návrhu trestního zákoníku⁵⁶ v roce 2004 byl § 115 „Usmrcení na žádost“ následujícího znění:

(1) „Kdo ze soucitu usmrtí nevléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“

(2) „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“

Právníkou veřejností byl návrh skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost přijat v zásadě kladně.⁵⁷ Přesto byly vysloveny určité výhrady.

⁵² Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 114.

⁵³ Viz. kapitola 3.2.

⁵⁴ Např. Německo, Rakousko, Švýcarsko či Polsko.

⁵⁵ Nejprve byly připraveny dvě varianty. První zahrnovala usmrcení jiného z omluvitelných pohnutek, zejména ze soucitu, na jeho vážně míněnou a naléhavou žádost. Podle druhé varianty se mělo jednat o usmrcení nevléčitelně nemocné osoby trpící somatickou nemocí na její žádost. Obě varianty měly shodně navrženou sazbu trestu odnětí svobody ve výši jednoho roku až osmi let.

⁵⁶ Sněmovní tisk Poslanecké sněmovny Parlamentu ČR č. 744, IV. volební období.

⁵⁷ S ohledem na difamující účinky odsouzení za trestný čin vraždy byla přivítána snaha odlišit tento druh úmyslného usmrcení již v samotném zákonném názvu skutkové podstaty. Rozpětí trestní sazby s nulovou dolní hranicí a horní ve výši šesti let odnětí svobody bylo považováno za dostačující a rozumné též pro

Nejvíce kritizováno bylo výkladové ustanovení § 115 odst. 2 návrhu. Definice „vázně míněné a naléhavé žádosti“ byla pokládána za příliš úzkou, zpochybňován byl požadavek plné způsobilosti k právním úkonům i dosažení hranice osmnácti let. Problematickým byl dále shledán pojem nevyléčitelné somatické nemoci. Za velmi subjektivní hledisko byl označen soucit osoby, jež by měla euthanasii provést s námitkou, že není dostatečně vystižena jeho příčina, aby ji bylo možno objektivizovat pro potřeby stanovení míry protiprávnosti.⁵⁸ Výhrady vůči navrhovanému ustanovení ovšem byly jen dílčího charakteru. Doporučeno ze strany odborníků proto zpravidla bylo zpřesnění formulace ustanovení bez zásadní změny jeho obsahu.

Tato verze vládního návrhu trestního zákoníku nakonec přijata nebyla.⁵⁹ Mezi hlavními důvody byla mimo jiné uváděna právě úprava problematiky euthanasie, která nebyla dostatečně vyřešena tak, aby ji zákonodárci byli ochotni podpořit. Námitky byly po vzoru odborníků vzneseny proti pojmu somatické nemoci, soucitu jako subjektivní kategorii a vysloveny byly zejména obavy ze zneužití v souvislosti s rozpětím trestní sazby s nulovou dolní hranicí. Ukázalo se však, že rozhodující zde nejsou formální nedostatky daného ustanovení. Při rozpravě v zákonodárném sboru byla vyzdvihována etická rovina této problematiky, citována byla dokonce Hippokratova přísaha a zaznívaly námitky, že společnost zde zdaleka není připravena na zavedení právní úpravy euthanasie.

Na základě závěru, že problematiku euthanasie ve smyslu usmrcení na žádost a ze soucitu je třeba řešit komplexně spolu s euthanasíí pasivní v tehdy připravovaném zákoně o zdravotní péči a zejména pro obavy, aby opět nedošlo k ohrožení přijetí celého kodexu, byla skutková podstata trestného činu usmrcení na žádost z přepracovaného návrhu trestního zákoníku vyřazena.

nasměrování projednávání trestného činu před senát. Grivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003 s. 6; Šustek, P., Holčapek, T.: K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). Trestněprávní revue, 11/2004, s. 325.

⁵⁸ Šustek, P., Holčapek, T.: K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). Trestněprávní revue, 11/2004; Fenyk, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). Trestní právo, 6/2004; Kratochvíl, V.: Euthanasie, dysthanasie, eubiosie a kvalita lidského života a umírání. In Fenyk, J., et al.: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vydání. Praha: LexisNexis CZ s. r. o., 2007; Grivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003.

⁵⁹ Návrh zákona byl nejprve schválen Poslaneckou sněmovnou dne 30. 11. 2005, poté Senátem zamítnut dne 8. 2. 2006. Následně 21. 3. 2006 návrh definitivně nebyl přijat při opětovném hlasování v Poslanecké sněmovně. Stenoprotokoly z jednání komor Parlamentu ČR jsou dostupné na stránkách www.psp.cz a www.senat.cz.

3.2 Euthanasie podle platné trestněprávní úpravy

Dne 1. 1. 2010 vstoupil v účinnost zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. Ačkoli výslovná úprava problematiky euthanasie v právním řádu České republiky nadále chybí, přinesl trestní kodex určité změny mající význam též z hlediska hypotetického posuzování konkrétních případů euthanasie.

Přes absenci navrhované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost obsahuje trestní zákoník ve srovnání s předchozí úpravou diferencovanější systematiku úmyslných usmrcení z hlediska míry úmyslného způsobení následku. Důvodem je snaha zákonodárce zohlednit různě závažné úmyslné útoky proti životu, jež se v praxi vyskytují. Tato změna se dotýká mimo jiné trestného činu vraždy (§ 140). Vedle prostého úmyslného usmrcení (§ 140 odst. 1) se nově rozlišuje vražda spáchaná s rozmyslem nebo po předchozím uvážení (§ 140 odst. 2). Kromě zachované privilegované skutkové podstaty vraždy novorozeného dítěte matkou (§ 142) přibyla další v podobě trestného činu zabití (§ 141), jež představuje úmyslné usmrcení jiného za okolností, které odůvodňují mírnější postih pachatele. V této souvislosti se nabízí otázka, pod které ustanovení zvláštní části trestního zákoníku bude v současné době možné případy euthanasie subsumovat.

Obecně lze říci, že teorie trestního práva hmotného⁶⁰ považuje úmyslné usmrcení ze soucitu na žádost nevyléčitelně smrtelně nemocné osoby nadále za vraždu (§ 140), v úvahu přichází posouzení podle § 140 odst. 1 i odst. 2. Při posuzování každého jednotlivého případu bude nutné zohlednit též instituty obecné části trestního práva hmotného. Vypořádat se tak bude potřeba s možností aplikace okolností vylučujících protiprávnost. K soucitu, případně žádosti usmrceného, bude zřejmě přihlédnuto jako k polehčujícím okolnostem při stanovení druhu a výměry trestu [§ 39 odst. 3, § 41]. Uvažovat lze i nad aplikací institutu mimořádného snížení trestu odnětí svobody (§ 58 odst. 1), případně upuštění od potrestání (§ 46).⁶¹ V konkrétních

⁶⁰ Shodně: Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 35; Kuchta, J. a kol.: Kurs trestního práva: trestní právo hmotné: zvláštní část. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 16; Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1299; Fenyk, J., et al.: Trestní zákoník a trestní řád. Průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou. 1. Díl. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: Linde, 2010, s. 1308.

⁶¹ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 35.

případech bude však třeba vždy pečlivě vážit, zda nebudou splněny podmínky pro právní kvalifikaci takového jednání jako mírněji trestného činu zabití (§ 141).⁶²

3.2.1 Vyloučení protiprávnosti euthanasie

Úvodem nutno říci, že současná definice trestného činu uvedená v § 13 odst. 1 trestního zákoníku⁶³ je formálního rázu. Přestože je třeba brát v potaz materiální korektiv ve smyslu interpretačního pravidla subsidiarity trestní represe,⁶⁴ skutečnost, že se tento materiální aspekt uplatňuje pouze v rámci formální zákonné úpravy a pomáhá ji toliko vyložit, nejedná se o samostatný znak zákonné definice trestného činu, nemělo by podle právní teorie v současné době být možné opřít nedostatek protiprávnosti činu o pouhé konstatování, že chybí jeho společenská škodlivost.⁶⁵ Při posuzování méně závažných jednání, která po formální stránce naplňují znaky skutkových podstat trestných činů, má mít nyní přednost procesní způsob řešení jejich depenalizace v souvislosti se zásadou oportunity.⁶⁶

Podle judikatury Nejvyššího soudu České republiky zásadně každý protiprávní čin, který vykazuje všechny znaky uvedené v trestním zákoníku, je trestným činem a nelze jej obecně považovat za čin, který není společensky škodlivý.⁶⁷ Úvahy nad posouzením euthanasie jako jednání, které je v souladu s právem na základě závěru, že nedosahuje požadované hranice škodlivosti činu pro společnost, se kterými se v právní teorii dříve dalo setkat,⁶⁸ lze v současné době podle mého názoru vyloučit.

Tradičně se v souvislosti s řešením problematiky euthanasie v teoretické rovině zmiňují okolnosti vylučující protiprávnost. Jejich prostřednictvím trestní právo respektuje případy, kdy určité jednání splňuje téměř všechny zákonné znaky trestného

⁶² Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1299

⁶³ „Trestným činem je protiprávní čin, který trestní zákon označuje za trestný a který vykazuje znaky uvedené v takovém zákoně.“

⁶⁴ § 12 odst. 2 zákona č. 40/2009 Sb.: „Trestní odpovědnost pachatele a trestněprávní důsledky s ní spojené lze uplatňovat jen v případech společensky škodlivých, ve kterých nepostačuje uplatnění odpovědnosti podle jiného právního předpisu.“

⁶⁵ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 113-114.

⁶⁶ Šámal, P.: K pojmu trestného činu a souvisejícím otázkám v novém trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 5/2009, s. 129.

⁶⁷ Rozhodnutí Nejvyššího soudu ČR: sp. zn. 5 Tdo 17/2011 ze dne 19. 1. 2011, sp. zn. 6 Tdo 84/2011 ze dne 22. 2. 2011. Konstatování nedostatečné společenské škodlivosti činu by bylo možné učinit jen zcela výjimečně v případech, v nichž z určitých závažných důvodů není vhodné uplatňovat trestní represí, a pokud posuzovaný čin svou závažností neodpovídá ani těm nejlehčím, běžně se vyskytujícím trestným činům dané právní kvalifikace.

⁶⁸ Šámal, P., Pury, F., Rizman, S.: Trestní zákon. Komentář. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2004, s. 30.

činu, jeho okolnosti jsou však takového charakteru, že z pohledu společnosti se dané jednání nejeví jako škodlivé, ale naopak prospěšné.⁶⁹

Trestní zákoník obsahuje nově úpravu okolnosti vylučující protiprávnost - svolení poškozeného (§ 30). Tento institut byl ovšem i přes chybějící zákonnou úpravu v teorii i právní praxi běžně uznáván a využíván. Jeho nepoužitelnost pro vyloučení protiprávnosti euthanasie je však nyní stanovena přímo v zákoně. § 30 odst. 3 trestního zákoníku totiž výslovně odmítá možnost považovat udělení souhlasu k ublížení na zdraví nebo usmrcení za svolení poškozeného ve smyslu okolnosti vylučující protiprávnost. V tomto případě se totiž podle právní teorie nejedná o zájmy, o nichž je osoba bez omezení oprávněna rozhodovat.⁷⁰ Výjimkou jsou případy svolení k lékařským zákrokům, které jsou v době činu v souladu s právním řádem a poznatky lékařské vědy a praxe (§ 30 odst. 3).

V úvahu přichází též institut krajní nouze podle § 28 trestního zákoníku sloužící k vyloučení protiprávnosti činu v případě, že se jím odvrací nebezpečí přímo hrozící zájmu chráněnému trestním zákonem. Jednou z podmínek pro jeho aplikaci však je skutečnost, že způsobený následek není zřejmě stejně závažný či závažnější než ten, který hrozil.⁷¹ V souvislosti s euthanasií by se tak v konkrétním případě jednalo o porovnání následků škody na osobnosti jedince v důsledku pokračujícího utrpení a zkrácení jeho života, jestliže zmírnění utrpení nelze dosáhnout jinak. Posuzování kvality lidského života, natož pak její srovnání s hodnotou života konkrétní osoby je však považováno za nepřijatelné.⁷²

Lze tedy uzavřít, že za současně platné právní úpravy vyloučení protiprávnosti euthanasie za pomoci obecných institutů trestního práva hmotného nepřipadá v úvahu.

3.2.2 Právní kvalifikace euthanasie

Život člověka je hodnotou zcela mimořádného významu, jež je objektem ochrany jak na úrovni mezinárodní, ústavní, tak zákonné. Jeho ochrana trestním právem je nezastupitelná, neboť trestní právo slouží jednak k předcházení trestné činnosti hrozbou trestněprávní sankce, jednak případy ohrožení či porušení právem chráněných

⁶⁹ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 256.

⁷⁰ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 353.

⁷¹ § 28 odst. 2 zák. č. 40/2009 Sb.

⁷² Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 118.

zájmů postihuje, a to z hlediska prostředků, jež má stát k dispozici, jako prostředek ultima ratio.⁷³ O významu hodnoty lidského života v současné době vypovídá též systematika zvláštní části trestního zákoníku.

Lidský život je spolu s hodnotou lidského zdraví chráněn zejména v hlavě I zvláštní části trestního kodexu, jež dále systematicky odděluje trestné činy v dílech 1 až 5. Úmyslná usmrcení jiné osoby připadající v úvahu při posuzování euthanasie jsou obsahem dílu 1. Konkrétně se jedná o ustanovení § 140 trestný čin vraždy a § 141 trestný čin zabití.

Trestné činy jsou ve zvláštní části trestního kodexu popsány za pomoci jejich typových znaků, jimiž se odlišují od trestných činů jiných i od jednání beztrestných. Souhrn těchto znaků se nazývá skutková podstata trestného činu. Její znaky se zpravidla člení do čtyř skupin, a to objekt, objektivní stránka, subjekt (pachatel), subjektivní stránka. Skutkové podstaty tvoří základ zákonných definic jednotlivých druhů trestných činů, nejsou s nimi však totožné. Nezahrnují znak protiprávnosti činu a znaky charakterizující každého trestně odpovědného pachatele.⁷⁴ Společné znaky skutkových podstat trestného činu vraždy a zabití jsou následující.

Objektem, tedy hodnotou, proti níž trestný čin směřuje, je zde lidský život, resp. jeho nedotknutelnost. Vymezení pojmu lidský život ovšem představuje pro právní odvětví těžce řešitelný problém, včetně stanovení jeho počátku a konce. V trestněprávní nauce se tak vyskytují rozdílné názory na určení těchto hranic, zejména pokud se jedná o počátek lidského života.

Věda trestního práva i soudní praxe za hranici, kdy lidský plod přestává být plodem a stává se člověkem, považuje zpravidla počátek porodu.⁷⁵ Argumentem je zde okolnost, že v případě, že by tímto okamžikem bylo teprve až oddělení dítěte od těla matky či první nádech, popř. výdech dítěte, bylo by usmrcení dítěte matkou při porodu až do takového okamžiku beztrestné.⁷⁶

Problematické ovšem je i stanovení začátku porodu, neboť se jedná o proces

⁷³ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 21.

⁷⁴ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 117.

⁷⁵ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1298; Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 477; Kuchta, J. a kol.: Kurs trestního práva: trestné právo hmotné: zvláštní část. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 12.

⁷⁶ Tamtéž. Odkazováno je na dikci ustanovení § 142 tr. zák. – trestný čin vraždy novorozeného dítěte matkou a § 159 až 162 tr. zák. – trestné činy proti těhotenství ženy.

a lze jej tak rozdělit do několika etap. I zde se tak názory poněkud rozcházejí. Lze se setkat s názorem, že počátkem porodu pro účely trestního práva je nutno rozumět již tzv. první dobu porodní, která se počítá od prvních pravidelných děložních kontrakcí.⁷⁷ Podle převažujícího názoru odborné veřejnosti je však takové stanovisko třeba odmítnout. Důvodem je naprostá biologická závislost plodu na těle matky a dále skutečnost, že porodní bolesti mohou nastat i předčasně.⁷⁸ V současné době tak převládá názor, že z právního hlediska je za počátek porodu třeba považovat okamžik, kdy dítě začne skutečně opouštět tělo matky, tedy kdy se při porodu objeví hlavička nebo vedoucí část dítěte. V případě operativního vynětí dítěte je nutno začátek porodu definovat odlišně. V takovém případě půjde zřejmě o zahájení lékařského výkonu.⁷⁹

Odlišný názor z řad odborné veřejnosti byl prezentován v diskusi na dané téma ve prospěch určení počátku lidského života jako okamžiku, kdy se jedinec „živě narodil, tj. byl vybaven fyziologickými porodními cestami nebo byl z těla matky vyjmut operativními metodami (císařským řezem), alespoň jednou spontánně nebo po kříšení vydechl a u kterého ještě nenastala biologická smrt“.⁸⁰ Stanovisko je podloženo argumenty, že teprve za těchto podmínek přestává být existence lidského jedince biologicky závislá na životě matky a že teprve v případě, že se naplnily plicní sklípky a žaludek dítěte vzduchem, lze prokázat, že dítě se narodilo živé.

Konec života, resp. pojem smrti je na základě poznatků lékařské vědy vykládán jako biologická smrt mozku (tzv. cerebrální smrt). Jedná se o takový stav organismu, kdy obnovení všech životních funkcí je již vyloučeno. Kategorii tzv. klinické smrti nelze považovat za smrt ve smyslu trestního práva, neboť obnova vitálních funkcí (činnost srdce, dýchání) je za současného stavu lékařské vědy a praxe možná.⁸¹

Otázka vymezení lidského života, resp. okamžiku jeho počátku a konce, tak zřejmě souvisí též s otázkou, kterému vědnímu oboru přísluší o těchto hranicích rozhodovat. Zajímavé je, že zatímco vymezení okamžiku smrti a metoda jeho zjištění je

⁷⁷ Kuchta, J. a kol.: Kurs trestního práva: trestné právo hmotné: zvláštní část. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 12.

⁷⁸ Srov. Mitlöhner, M., Režňáková, M.: K vymezení objektu trestných činů proti životu. Trestní právo, 12/1997, s. 17; Císařová, D.: Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“). Trestní právo, 5/1998, s. 20.

⁷⁹ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010, s. 477.

⁸⁰ Mitlöhner, M., Režňáková, M.: K vymezení objektu trestných činů proti životu. Trestní právo, 12/1997, s. 17; Císařová, D.: Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“). Trestní právo, 5/1998, s. 19.

⁸¹ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1298

všeobecně uznávána za výlučnou věc lékařské vědy, v případě určení počátku lidského života je namítáno, že lékařské stanovisko je sice třeba respektovat, z hlediska trestního je však třeba vycházet především z dikce skutkových podstat trestných činů. Zdá se, že tento názor je v současné době v právní teorii převládajícím, není však přijímán bezvýhradně.⁸²

K trestněprávní ochraně lidského života je nutno dodat, že předmětem ochrany je lidský život i v případě, že se jedná o smrtelně nemocného či zraněného člověka, jehož blížká smrt je neodvratná.⁸³

Objektivní stránka skutkové podstaty zahrnuje především tzv. obligatorní znaky, a to jednání, jeho následek a příčinný vztah mezi nimi. Mezi její fakultativní znaky patří mimo jiné hmotný předmět útoku.⁸⁴ Zde je objektivní stránka charakterizována usmrcením jiného člověka, tedy způsobením jeho smrti, čímž se rozumí jakékoli zbavení života živého člověka. Prostředky ani okolnost, zda jde o jednání jednorázové nebo postupné a dlouhodobé, nejsou podstatné. Jednání v těchto případech může záležet jak v konání, tak v opomenutí. Jde tedy o tzv. nepravé omisivní delikty. V případě opomenutí se však musí jednat o opomenutí takového konání, k němuž měl pachatel zvláštní povinnost ve smyslu § 112 trestního kodexu. Předmětem útoku je pouze živý člověk.⁸⁵

Pachatelem vraždy i zabití může být kdokoli ve smyslu trestně odpovědného pachatele, který splňuje podmínky věku a přičetnosti.⁸⁶

Po stránce subjektivní je vyžadován úmysl, jenž směřuje k usmrcení člověka. Jednat se může o úmysl přímý i nepřímý.

V tomto ohledu odpovídá euthanasie oběma skutkovým podstatám. Pro právní kvalifikaci konkrétního případu euthanasie tak bude rozhodující posouzení jeho okolností, jež budou charakterizovat míru úmyslného způsobení následku, na níž je

⁸² Mimo výše zmíněné je odlišný názor publikován též: Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2. Práva a svobody. 2. dopl. a podstatně rozš. vyd. Praha: Linde, 2002, s. 68.

⁸³ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 28.

⁸⁴ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 118 – 119.

⁸⁵ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1299.

⁸⁶ § 25, § 26 zák. č. 40/2009 Sb.

diferenciace úmyslných usmrcení založena. Jedná se o kvalifikační a privilegující znaky, jež charakterizují kvalitu rozhodování, pohnutku či duševní stav pachatele.⁸⁷

3.2.2.1 Trestný čin vraždy (§ 140 trestního zákoníku)

Budeme-li uvažovat o právní kvalifikaci případu usmrcení na žádost a z útrpnosti jako trestného činu vraždy (§ 140), po zavedení kvalifikačních okolností úmyslného usmrcení - rozmyslu či předchozího uvážení, které jsou důvodem zpřísnění trestní sazby, se bude potřeba vypořádat s otázkou, zda případ euthanasie bude posuzován jako tzv. vražda prostá (§ 140 odst. 1) nebo se bude jednat o přísněji trestný případ vraždy podle § 140 odst. 2.

Zajímavá je samotná otázka jejich vzájemného vztahu, tedy zda se jedná o poměr základní a kvalifikované skutkové podstaty trestného činu, anebo o dvě samostatné skutkové podstaty základní. Nejasnosti budí zejména zákonné znění § 140, kdy odst. 1 i 2 je samostatně uveden zájmem „kdo...“, které hovoří pro povahu skutkových podstat základních. Po obsahové stránce ovšem skutková podstata podle § 140 odst. 1 zůstává v celém svém rozsahu součástí § 140 odst. 2. Jediný znak, který zde přistoupil a je rozlišujícím faktorem mezi oběma, je znak rozmyslu či předchozího uvážení, který je spojen se zvýšenou trestní sazbou.⁸⁸ Taková konstrukce odpovídá naopak způsobu vymezení skutkových podstat kvalifikovaných.⁸⁹ Podle komentáře k trestnímu zákoníku se v případě trestného činu vraždy podle § 140 odst. 2 jedná o skutkovou podstatu samostatnou, avšak z hlediska své povahy kvalifikovanou, nikoli základní. Zákonodárce zde sice zvolil poněkud netypickou legislativní techniku, jedná se však o obdobný způsob legislativního vyjádření jako u skutkových podstat privilegovaných.⁹⁰

Vražda prostá (§ 140 odst. 1)⁹¹ je vymezena vůči závažnějšímu typu vraždy i vůči trestnému činu zabití negativně. Jedná se o úmyslné usmrcení jiného, které bylo spácháno bez rozmyslu nebo předchozího uvážení, při kterém však pachatel zároveň

⁸⁷ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 25.

⁸⁸ Hořák, J.: Předem uvážená vražda a vražda spáchaná s rozmyslem. Trestní právo, 10/2009, s. 27.

⁸⁹ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 120-121.

⁹⁰ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1303.

⁹¹ § 140 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb.: „Kdo jiného úmyslně usmrtí, bude potrestán odnětím svobody na deset až osmnáct let.“

nejednal v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného.⁹² Pod tuto skutkovou podstatu tak mají spadat případy zejména tzv. situační vraždy, kdy ke spáchání trestného činu dochází na základě spontánní reakce na emocemi vyhrocený interpersonální konflikt. Na rozdíl od privilegovaných případů podle § 141 se zde bude jednat o rozrušení pachatele z jiného než omluvitelného hnutí mysli. Spontánnost smrtícího útoku je tedy zásadním kritériem pro rozlišení od přísněji trestných případů vražd za existence okolností, které poukazují naopak na racionální a chladnokrevné uvažování pachatele, který jedná podle předem promyšleného plánu nebo alespoň po racionálním zhodnocení situace (§ 140 odst. 2).⁹³

Znaky rozmysl a předchozí uvážení nejsou zvláštními druhy úmyslu.⁹⁴ Jedná se toliko o pojmy vymezující zvláštní kvalifikační okolnosti v případech úmyslného usmrcení charakterizující kvalitu rozhodování pachatele (formování jeho vůle). Představují myšlenkovou činnost pachatele spočívající v hodnocení podstatných okolností a konkurujících si pohnutek, jež předchází a podmiňuje rozhodnutí spáchat trestný čin. Rozhodování pachatele, z něž vznikl úmysl spáchat vraždu, by mělo být v těchto případech rozumového nikoli emocionálního charakteru.⁹⁵ V nauce bývají označovány jako tzv. premeditace či reflexe.

Rozmysl (reflexe) je považován za méně intenzivní stupeň racionální kontroly pachatele nad trestným jednáním než předchozí uvážení. Činu bude předcházet bezprostředně, nebo se bude jednat pouze o úvahu krátkodobou. Předchozí uvážení (premeditace v užším smyslu) se naproti tomu vyznačuje již určitým plánem, tedy zejména promyšlením způsobu spáchání činu, jeho okolností, volby vražedných prostředků a větším časovým odstupem.⁹⁶

Hranici mezi vraždou prostou a závažnějším a přísněji trestným typem vraždy je tedy třeba spatřovat ve znaku rozmyslu, resp. v úvaze pachatele, jež nabude takového charakteru, že ji bude možné považovat již za „vyšší stupeň úvahy“. Zahrnovat tak bude zpravidla i další důsledky spáchání činu než jen usmrcení oběti. Jedná-li pachatel bez

⁹² Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 476.

⁹³ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 30.

⁹⁴ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1303.

⁹⁵ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. In Jelínek, J. (ed.): O novém trestním zákoníku. Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právnické dny. Praha: Leges, 2009, s. 73-74.

⁹⁶ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 477.

rozmyslu, jeho cílem je toliko zničení předmětu útoku.⁹⁷

Premeditace patří k vnitřní stránce trestného činu, je ryze duševní aktivitou pachatele, kterou nelze přímo vnímat smysly. Bude na ni proto možné usuzovat pouze z určitých objektivních okolností.⁹⁸ Pro právní závěr o naplnění znaků rozmyslu a předchozího uvážení bude třeba postupovat obdobně jako v případě zkoumání zavinění. Jako kritéria tak bude nutné hodnotit okolnosti, za nichž ke spáchání činu došlo, především jeho motiv, co bezprostředně útoku předcházelo, použité prostředky a v neposlední řadě způsob útoku. Při dokazování těchto znaků bude nutné přibrat znalce z oboru psychiatrie a psychologie.⁹⁹

Kvalifikační znaky rozmyslu a předchozí uvážení jsou v právní teorii též předmětem kritiky. Jedním ze zásadních argumentů proti jejich uplatnění je skutečnost, že jejich existence sama o sobě nemusí vždy nutně znamenat vyšší míru škodlivosti jednání pachatele, neboť sama o sobě nezohledňuje jeho motiv. Pachatel jednající po předchozím uvážení může být veden ušlechtilou pohnutkou. Zrovna tak se může jednat pouze o jeho větší nerozhodnost k útoku na právem chráněný zájem.¹⁰⁰

Příkladem situace, kdy úvaha pachatele i dlouhodobějšího charakteru nad úmyslným usmrcením jiného nemusí znamenat nutnost jeho přísnějšího postihu, se nabízí právě případ usmrcení na žádost a ze soucitu. K vykonání aktu euthanasie se pachatel může odhodlávat po delší časový úsek a zvažovat například různé způsoby bezbolestné smrti.¹⁰¹ V případě euthanasie se tak bude dít spíše zpravidla než výjimečně. Takové jednání je potom zřejmě jednáním spáchaným podle předchozího plánu či alespoň po racionálním uvážení situace.

V tomto směru za jedinou okolnost, která je v trestním zákoníku v současné době výslovně upravena a jež má zohlednit případy, kdy předchozí uvážení úmyslného usmrcení jiného nemá být důvodem pro právní kvalifikaci jednání jako trestného činu vraždy podle § 140 odst. 2, lze označit specifickou pohnutku pachatele, tzv. provokaci.¹⁰² Dopustí-li se pachatel úmyslného útoku na život člověka v důsledku

⁹⁷ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 477.

⁹⁸ Hořák, J.: Předem uvážená vražda a vražda spáchaná s rozmyslem. Trestní právo, 10/2009, s. 17.

⁹⁹ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 29.

¹⁰⁰ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 60.

¹⁰¹ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. In Jelínek, J. (ed.): O novém trestním zákoníku. Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právnické dny. Praha: Leges, 2009, s. 80.

¹⁰² § 141 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb.

jeho předchozího zavrženíhodného jednání, bude se jednat o trestný čin zabití podle § 141, aniž by bylo podstatné, zda pachatel jednal ve stavu silného rozrušení či po předchozím uvážení situace.¹⁰³ Tuto privilegující okolnost však z povahy věci na případ euthanasie vztáhnout nelze. Pachatel usmrcení z útrpnosti by tak mohl být za určitých okolností považován za úkladného vraha.

K zmírnění či „změkčení“ formálního pojetí trestného činu slouží zásada subsidiarity trestní represe a její interpretační význam, jež má pomáhat vyložit zákonnou skutkovou podstatu a její jednotlivé znaky podle jejich smyslu a trestněprávní normu v souladu s jejím účelem.¹⁰⁴ Uplatňuje se sice mimo obecnou definici trestného činu, její uplatnění však nestojí mimo znaky konkrétního spáchaného trestného činu. Konkrétní společenskou škodlivost je proto třeba řešit v každém jednotlivém případě přísně individuálně především s přihlédnutím ke konkrétním skutkovým okolnostem podřaditelným pod jednotlivé znaky skutkové podstaty spáchaného trestného činu, ale i vzhledem k dalším okolnostem případu.¹⁰⁵

Při posuzování euthanasie, jež by byla spáchána podle předem naplánovaného schématu, nikoli jako emotivní spontánní reakce, tedy za podmínky, že vyloučena by byla především aplikace § 141 o trestném činu zabití pro neexistenci stavu silného rozrušení pachatele z omluvitelného hnutí mysli v době spáchání činu, by se tak podle mého názoru postupovalo po formální stránce cestou právní kvalifikace jako trestného činu vraždy s rozmyslem či po předchozím uvážení podle § 140 odst. 2. Následně by při hodnocení společenské škodlivosti okolností, za nichž k úmyslnému usmrcení došlo, bylo pravděpodobně shledáno, že předchozí uvážení zde nelze považovat za znak, který by společenskou škodlivost takového jednání zvyšoval.

Otázkou tedy je, jakou roli hraje při právní kvalifikaci materiální korektiv v podobě subsidiarity trestní represe. Zda by vzhledem k formálnímu naplnění znaků skutkové podstaty trestného činu vraždy podle § 140 odst. 2 k zohlednění menší společenské škodlivosti jednání došlo až v rámci ukládání trestu, a to za pomoci zmírňujících ustanovení obecné části trestního zákoníku. Nebo by uplatnění této interpretační zásady mohlo mít za následek, že vzhledem ke konkrétnímu případu a jeho

¹⁰³ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1328.

¹⁰⁴ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 113.

¹⁰⁵ Šámal, P.: K pojmu trestného činu a souvisejícím otázkám v novém trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 5/2009, s. 131-133.

okolnostem by znak rozmyslu nebo předchozího uvážení nebyl shledán za plnění zamýšlený účel jeho zákonného vymezení, neboť v případě euthanasie nezvyšuje její společenskou škodlivost, a proto by případ byl v závěru posouzen jako vražda prostá podle § 140 odst. 1.

Domnívám se, že v případě varianty druhé by byl smysl formálního pojetí trestného činu do jisté míry popřen. Podle komentáře k trestnímu zákoníku má navíc samotná skutečnost, že pachatel se dopustil trestného činu vraždy po racionálním uvážení situace, být sama o sobě důvodem pro přísnější postih bez ohledu na motiv činu. Důvodem je právě vyšší míra úmyslného způsobení následku než v případě náhlého hnutí mysli.¹⁰⁶ Podle mého názoru by čin při formálním naplnění znaků úmyslného usmrcení s rozmyslem nebo po předchozím uvážení měl být právně kvalifikován podle § 140 odst. 2, k zohlednění společenské škodlivosti, a tedy uplatnění zásady subsidiarity trestní represe, by tak mělo dojít až v rámci ukládání trestu, a to za pomoci zmírňujících ustanovení obecné části trestního zákoníku.¹⁰⁷

Mezi ustanovení trestního kodexu, jež by bylo možné využít pro zmírnění postihu pachatele euthanasie, patří zejména institut polehčujících okolností. Ustanovení trestního zákoníku § 41 pod písm. b) mimo jiné za polehčující okolnost výslovně uvádí spáchání trestného činu „ze soucitu.“ Komentář k trestnímu zákoníku k tomuto poznamenává, že o polehčující okolnost, „kdy se pachatel ke spáchání činu rozhodl s ohledem na svůj vztah citový, jinak blízký či ohleduplný k jiné osobě a mnohdy na její vyslovené či předpokládané přání, resp. ve snaze řešit její svízelnou situaci,“ se může jednat právě i v případě euthanasie.¹⁰⁸ Také svolení k usmrcení může být považováno za polehčující okolnost výslovně v zákoně neuvedenou.¹⁰⁹ Polehčující okolnosti mohou v konkrétních případech odůvodnit též upuštění od potrestání nebo mimořádné snížení trestu odnětí svobody.

Upuštění od potrestání slouží případům, kdy k ochraně společnosti a nápravě

¹⁰⁶ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1303.

¹⁰⁷ Tento závěr lze opřít též o judikaturu Nejvyššího soudu ČR, kde byl vysloven názor, že nový trestní zákoník vychází z formálního pojetí trestného činu a neobsahuje obdobné ustanovení § 88 odst. 1 zákona č. 161/1940 Sb., které by umožňovalo modifikovat právní kvalifikaci skutku v případě, že okolnost podmiňující použití vyšší trestní sazby byla naplněna pouze formálně. Proto byla-li naplněna, nelze k ní nepřihlížet a musí být vyjádřena v právní kvalifikaci skutku. Trestní postih lze za těchto podmínek zmírnit jen při ukládání trestu.“ Rozsudek Nejvyššího soudu ČR sp. zn. 5 Tz 50/2010 ze dne 6. 10. 2010.

¹⁰⁸ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 464.

¹⁰⁹ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 353.

pachatele postačí samotné projednání věci před soudem a vyslovení jeho viny.¹¹⁰ S ohledem na skutečnost, že uplatnění § 46 odst. 1 trestního zákoníku upravujícího institut upuštění od potrestání je v současné době omezeno na kategorii přečinů, je v případě posuzování euthanasie jeho aplikace vyloučena. Trestný čin vraždy totiž vzhledem k výši horní hranice trestní sazby spadá pod kategorii zločinů, dokonce se jedná o zločin zvlášť závažný.¹¹¹

Ke zmírnění nepřiměřeně tvrdého trestu pro pachatele euthanasie by mohlo posloužit též ustanovení trestního zákoníku upravující mimořádné snížení trestu odnětí svobody podle § 58 odst. 1. Toto ustanovení je určeno na případy, kdy vzhledem k výjimečným okolnostem případu nebo pro mimořádné poměry pachatele by účelu trestu bylo možné dosáhnout i trestem kratšího trvání než trestem uvedeným v zákonné trestní sazbě. Bylo by však nutné dodržet zákonem stanovené hranice pro uplatnění tohoto institutu podle § 58 odst. 3.

3.2.2.2 Trestný čin zabití (§ 141 trestního zákoníku)

Trestním zákoníkem nově zavedený trestný čin zabití jako méně závažný typ úmyslného usmrcení se týká případů, kdy pachatel jedná „v silném rozrušení ze strachu, úleku, zmatku nebo jiného omluvitelného hnutí mysli, popřípadě v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného“.¹¹²

Úprava této privilegované skutkové podstaty byla vedena snahou zákonodárce zohlednit značné rozdíly úmyslných usmrcení v praxi, a již samotným zákonným označením tohoto trestného činu dát najevo, že zkratkovitě jednající pachatelé reagující na vysoce zátěžové životní okamžiky, popř. jednající v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného, by neměli být označováni jako „vrazi.“ Trestný čin zabití tak má postihnout případy úmyslných útoků na lidský život, které je vzhledem k výjimečným okolnostem jejich spáchání třeba považovat za do jisté míry

¹¹⁰ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 450.

¹¹¹ § 14 odst. 3, § 140 zák. č. 40/2009 Sb.

¹¹² § 141 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb. Znění tohoto ustanovení bylo v době mezi platností a účinností trestního zákoníku novelizováno, aby na základě gramatického výkladu nevznikaly pochybnosti o jeho dopadu na některé méně omluvitelné případy. Původní formulace zněla: „Kdo jiného úmyslně usmrtí v silném rozrušení, ze strachu, úleku nebo zmatku anebo v důsledku předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného...“

ospravedlnitelné či lidsky pochopitelné.¹¹³

Skutková podstata trestného činu zabití obsahuje dvě samostatné kategorie privilegujících okolností ve vztahu k úmyslnému usmrcení, a to silné rozrušení z omluvitelného hnutí mysli a specifickou pohnutku pachatele v podobě předchozího zavrženíhodného jednání poškozeného (tzv. provokaci),¹¹⁴ které jsou na sobě nezávislé, avšak vzájemně se nevylučují a mohou se v konkrétních případech prolínat.¹¹⁵

Pro účely právní kvalifikace euthanasie připadá v úvahu jen okolnost spáchání činu ve stavu silného rozrušení, jež musí být vyvoláno hnutím mysli pachatele, které lze považovat za omluvitelné. Nutné je ovšem zdůraznit, že tato ospravedlnitelnost není vztažena k činu pachatele, ten zůstává nadále zavrženíhodným a trestuhodným. Důvodem pro mírnější postih trestného činu zabití je v tomto případě tedy právě duševní stav, při němž pachatel jak vnitřně, tak i zpravidla navenek vykazuje značné emoční vzrušení či neklid ovlivňující jeho další jednání a projevující se v průběhu činu. Jeho důsledkem je značné zúžení vědomí a oslabení psychických zábran u pachatele, neboť je ovlivněna jeho schopnost racionálně uvažovat.¹¹⁶ Z povahy jednotlivých emotivních stavů evokujících silné rozrušení pachatele, jež jsou demonstrativně v § 141 odst. 1 vyjmenovány, jednoznačně vyplývá, že privilegováno nemůže být rozrušení, jež by mělo původ v hněvu, zlobném afektu či pomstě.¹¹⁷

Podle komentáře k trestnímu zákoníku za „jiné omluvitelné hnutí mysli“ schopné vyvolat stav silného rozrušení lze považovat mimo jiné pohnutku soucitu.¹¹⁸ Samotná existence soucitu by však pro aplikaci daného ustanovení nepostačovala. Soucit by v konkrétním případě musel nabýt skutečně charakteru silného rozrušení, neboť právě existencí tohoto duševního stavu pachatele je spáchání trestného činu zabití podmíněno.¹¹⁹ Bez stavu silného rozrušení by se jednalo toliko o polehčující okolnost podle § 41 písm. b) trestního zákoníku.

Z definice duševního stavu silného rozrušení se nabízí závěr, že tato privilegující okolnost se má týkat tzv. afektdeliktů, v nejširším slova smyslu chápaných jako trestné

¹¹³ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 26-31.

¹¹⁴ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1325

¹¹⁵ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 62.

¹¹⁶ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1327

¹¹⁷ Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Praha: Leges, 2009, s. 478.

¹¹⁸ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1328

¹¹⁹ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie, 10/2009, s. 63.

činy spáchané pod vlivem silných emocí, kdy emoční vzrušení předchází racionální rozvaze.¹²⁰ Afekty jako pocitové reakce jsou zpravidla přechodného charakteru a krátkého trvání. V úvahu by tak přicházely spíše případy spontánních reakcí na psychickou zátěž. Jako příklad euthanasie si lze představit usmrcení při zásahu zraněného kolegy – člena hasičského záchranného sboru, jehož zranění jsou trvale neslučitelná se životem.¹²¹

Velmi zajímavý je poznatek, že zákonné znění § 141 odst. 1 neobsahuje podmínku zpřesňující časový úsek, po který má stav silného rozrušení trvat.¹²² Nejobvyklejšími případy, spadajícími pod toto zákonné ustanovení, budou okamžité spontánní reakce pachatele na tíživou situaci. Vyloučit však nelze, že silné afektivní napětí může přetrvávat i delší dobu (tzv. chronický, kumulovaný či protražovaný afekt).¹²³ Zejména s ohledem na skutečnost, že znak spontánnosti jednání není v zákonném vymezení skutkové podstaty trestného činu zabití uveden, se otevírá prostor pro judikaturu ohledně použití této skutkové podstaty trestného činu též na případy, kdy se pachatel nacházel trvale pod značným duševním tlakem a v konečném důsledku tak jednal pod vlivem dlouhodobého stresu.¹²⁴ Jako takový případ si lze představit též například soužití a každodenní péči o nevléčitelně smrtelně nemocnou osobou, která opakovaně vyslovuje žádost o usmrcení.

Domnívám se, že největší nesnáze při právním posuzování euthanasie by mohly nastat v případech, kdy pachatel by sice byl s jistotou vystaven určitému emocionálnímu vypětí, které mohlo trvat i značnou dobu, žádostem o usmrcení třeba i dosud odolával, až nakonec soucit s trpící osobou převládl. Samotný akt euthanasie by však byl ve výsledku naplánovaný včetně okamžiku a prostředků jeho spáchání. Těžko by takový čin mohl být shledán případem náhlé afektivní reakce za duševního stavu pachatele, kdy jeho schopnost racionálně uvažovat byla oslabena, na který má primárně ustanovení o trestném činu zabití podle § 141 odst. 1 dopadat. Zároveň by však jen stěží mohl být pokládán za čin spáchaný chladnokrevně a úkladně, na nějž má naopak směřovat ustanovení o trestném činu vraždy podle § 140 odst. 2. Jak se k takovým případům bude

¹²⁰ Hořák, J.: Úmyslná usmrcení v afektu (část I.). *Trestní právo*, 10/2008, s. 5.

¹²¹ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. In Jelínek, J. (ed.): *O novém trestním zákoníku. Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právnické dny*. Praha: Leges, 2009, s. 77.

¹²² Hořák, J.: Úmyslná usmrcení v afektu (část I.). *Trestní právo*, 10/2008, s. 6.

¹²³ Hořák, J.: Úmyslná usmrcení v afektu (část I.). *Trestní právo*, 10/2008, s. 6.

¹²⁴ Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. In Jelínek, J. (ed.): *O novém trestním zákoníku. Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právnické dny*. Praha: Leges, 2009, s. 77.

v praxi přistupovat, je tedy zřejmě na judikatuře soudů a skutečnosti, zda pojem silného rozrušení z omluvitelného hnutí mysli budou vykládat extenzivně či naopak restriktivně.

V současné době se k výkladu pojmu silného rozrušení vyslovil Nejvyšší soud České republiky¹²⁵ ve smyslu, že podnět, který je schopen takový duševní stav pachatele vyvolat, musí být mimořádné intenzity. O povaze takového podnětu se zde však vyjadřoval v souvislosti s majetkovou trestnou činností. Nicméně potvrdil, že omluvitelné hnutí mysli musí v konkrétním případě vyvolat silné rozrušení pachatele, které povede ke značnému zúžení vědomí a oslabení jeho zábran. V kritickém okamžiku má mít takový afekt závažný dopad na schopnost pachatele racionálně volit mezi jednotlivými pohnutkami.¹²⁶ Takový výklad by hovořil spíše pro nepoužitelnost ustanovení o trestném činu zabití na případ plánovaného usmrcení na žádost a ze soucitu, neboť pachatel euthanasie zde nekoná ve stavu, kdy není schopen racionálně uvažovat. Naopak provedení činu bude výsledkem rozumové úvahy trávající zpravidla delší dobu, kdy zjednodušeně řečeno, zvítězí soucit s trpící osobou mimo jiné nad strachem z trestního postihu. Nejvyšší soud se zde ovšem nezabýval problematikou euthanasie, proto zodpovědět otázku, jak se judikatura k takové záležitosti v budoucnu případně postaví, v současné době nelze.

Závěrem nutno říci, že v případě podřazení aktu euthanasie pod privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu zabití by nebylo možné k pohnutce soucitu ani svolení poškozeného přihlídnout jako k polehčujícím okolnostem ve smyslu § 39 odst. 3, § 41 trestního zákoníku. Tyto okolnosti by totiž bylo nutné považovat za zákonný znak tohoto trestného činu, resp. za konkrétní obsah zákonného znaku „jiného omluvitelného hnutí mysli“.¹²⁷ I zde by však bylo možné využít institut mimořádného snížení trestu odnětí svobody podle § 58 odst. 1. V tomto případě nejsou ohledně minimální výše trestu zákonem výslovně stanoveny žádné limity. Upuštění od potrestání nelze využít ani v tomto případě, jelikož i trestný čin zabití spadá z důvodu výše zákonem stanovené horní hranice trestní sazby pod kategorii zločinů.¹²⁸

¹²⁵ Usnesení Nejvyššího soudu 7 Tdo 793/2010 ze dne 25. 8. 2010.

¹²⁶ Púry, F.: Nejvyšší soud, 7 Tdo 793/2010. Trestněprávní revue, 2/2011, s. 52

¹²⁷ § 39 odst. 4 zák. č. 40/2009 Sb.

¹²⁸ § 14, § 141 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb.

3.3 Úvahy nad právní úpravou euthanasie de lege ferenda

V závislosti na trestněprávním důsledku euthanasie lze hovořit v podstatě o třech variantách přístupu k její právní úpravě. Za první lze považovat skutečnost, že o euthanasii neexistuje v právním řádu žádná zmínka. V takovém případě bude jejím trestněprávním důsledkem plná trestnost za úmyslný trestný čin proti životu, pod jehož skutkovou podstatu bude nutné takové jednání podřadit. Druhou variantou je vymezení samostatné privilegované skutkové podstaty trestného činu. Třetí variantou je stanovení beztrestnosti euthanasie, je-li takové jednání považováno za důvod vyloučení protiprávnosti.

V současné době se v České republice uplatňuje první z výše naznačených variant. Z hlediska úvah nad právní úpravou euthanasie de lege ferenda je nutné se nejprve vypořádat s možností ponechat tento právní stav beze změny.

Diferenciace úmyslných usmrcení v podobě, jak ji zavedl trestní zákoník, byla žádoucí a lze ji jistě považovat za velký přínos. Jednotná skutková podstata trestného činu vraždy jako jediného úmyslného usmrcení jiné osoby s obecně vymezeným subjektem, byla právem předmětem kritiky.¹²⁹ Pro účely právní kvalifikace euthanasie ji však považuji za nedostatečnou, a to z následujících důvodů.

Euthanasie je případem úmyslného usmrcení, jenž se vyznačuje určitými specifiky, která si pro svůj charakter zasluhují zohlednit při právním posouzení jednání, nikoli až v rámci stanovení trestu. Současný stav právní úpravy neposkytuje právní jistotu, že tomu tak skutečně bude. Učinit obecný závěr, že případy euthanasie bude vždy možno posuzovat podle privilegované skutkové podstaty trestného činu zabití, nelze. Již samotný fakt, že k zákonnému zakotvení trestného činu usmrcení na žádost a ze soucitu nedošlo, ačkoli bylo navrženo, napovídá, že zákonodárce neměl vůli euthanasii výslovně právně privilegovat vůči trestnému činu vraždy. Lze tak usoudit, že ani úpravou skutkové podstaty trestného činu zabití neměl v úmyslu její obecnou aplikaci na případy euthanasie. V tomto směru se též teorie trestního práva shoduje v názoru, že konkrétní případy euthanasie bude vždy třeba pečlivě zkoumat a vážit, zda

¹²⁹ Např. Musil, J.: Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení. Trestní právo, 10/2004, s. 10 an.

naplní znaky skutkové podstaty trestného činu zabití či nikoli.¹³⁰ Takové řešení se ovšem z hlediska euthanasie nejeví jako vhodné.

Konkrétní případy euthanasie mohou být do jisté míry rozmanité, přesto budou vždy vykazovat určité společné rysy pro euthanasii příznačné, a to pohnutku soucitu, s tím související psychické rozpoložení pachatele a žádost usmrceného. Rozhodujícím faktorem pro považování činu za euthanasii není okolnost, zda k němu došlo bez předchozího uvážení v důsledku spontánní reakce či na základě předem připraveného plánu. Jistý emocionální základ pro rozhodnutí usmrtit zde pro pohnutku soucitu bude existovat vždy i v případě euthanasie plánované, rovněž si lze stěží představit jejího pachatele, jenž v době činu bude jednat klidně a chladnokrevně. Zároveň však nebude nutně popřena jeho schopnost racionálně uvažovat v době spáchání činu.

Za současné právní úpravy úmyslných trestných činů proti životu by tak při právní kvalifikaci usmrcení na žádost a ze soucitu mohlo docházet k nežádoucím rozlišením případů na základě kritérií, jež nevystihují podstatu euthanasie. Jinak by mohly být posouzeny případy, kdy čin by byl důsledkem spontánní emotivní reakce pachatele na akutní záchvat nemoci trpícího za předpokladu, že usmrcený dříve žádost o usmrcení vyslovil, a případy, kdy by zpravidla osoba blízká byla po delší dobu svědkem utrpení nevyléčitelně nemocné osoby, denně o ni pečovala, slýchala prosby o usmrcení a o vykonání euthanasie po určitý čas přemýšlela. Čin by byl následně dílem společného plánu pachatele a osoby usmrcené včetně okamžiku a prostředků jeho spáchání. V obou případech by se jednalo o usmrcení jiného z pohnutky soucitu a na jeho žádost. V prvním případě by jednání bylo možné subsumovat pod privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu zabití (§ 141 odst. 1), druhý případ by odpovídal obsahu skutkové podstaty trestného činu vraždy spáchané po předchozím uvážení (§ 140 odst. 2). Nutno podotknout, že rozdíl ve výši zákonem stanovené trestní sankce za tyto činy je velmi výrazný.¹³¹ Nehledě na skutečnost, že v současné době by první z výše uvedených příkladů proti druhému byl privilegován i bez existence předchozí žádosti osoby usmrcené.

¹³⁰ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1299; Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 35.

¹³¹ Za trestný čin zabití podle § 141 odst. 1 trestního zákoníku hrozí pachateli trest odnětí svobody ve výši 3 až 10 let, za trestný čin vraždy podle § 140 odst. 2 trestního zákoníku je stanoven trest odnětí svobody v rozmezí 12 až 20 let.

Již výše bylo uvedeno, že existuje jistá eventualita výkladu pojmu „silného rozrušení pachatele z omluvitelného hnutí mysli“ ve prospěch aplikace ustanovení trestního zákoníku o trestném činu zabití (§ 141 odst. 1) i na případy euthanasie spáchané po předchozím uvážení. Zákonné znění § 141 odst. 1 totiž neobsahuje výslovný požadavek na spontánnost jednání pachatele. Úmyslné usmrcení jiného zde není přísně vázáno na náhle vzniklý stav silného rozrušení, ani zde není kladen důraz na bezprostřednost spáchání činu v závislosti na hnutí mysli pachatele. Je zde toliko řečeno, že pachatel se musí nacházet ve stavu silného rozrušení a zároveň, že takový stav musí být vyvolán hnutím mysli, které lze považovat za omluvitelné. Též v komentáři k trestnímu zákoníku je uvedeno, že stav silného rozrušení může vznikat i postupně.¹³² Zdá se, že případ uváženého úmyslného usmrcení jiného na žádost a ze soucitu, kdy pachatel by se nacházel pod duševním tlakem dlouhodobého charakteru, který by ovlivnil jeho rozhodnutí čin spáchat, by tak mohl být v závěru posouzen jako trestný čin zabití.

Nevhodnost takového řešení však spatřuji právě ve skutečnosti, že právní kvalifikace jednání by měla být postavena na judikatuře soudů a okolnosti, nakolik široce se rozhodnou pojem stavu silného rozrušení pachatele vykládat. Nutno též podotknout, že judikatura soudů v našem právním prostředí není formálně pramenem práva.¹³³ V takovém způsobu řešení nelze ani shledat účel úpravy privilegovaného trestného činu zabití sledovaný zákonodárcem. Nevyhovujícím se takový postup zdá být i vzhledem k uváděné přednosti formálního pojetí trestného činu, která má spočívat v přesnější formulaci jednotlivých skutkových podstat trestných činů, a tak menšímu prostoru pro výklad širokých pojmů judikaturou soudů.¹³⁴ O souvislosti formulace skutkových podstat s pojetím trestného činu není ovšem v právní teorii shody.¹³⁵

Na základě výše uvedených argumentů považuji problematiku euthanasie za hodnou výslovné právní úpravy, jež by plně vystihla její podstatu a specifika, která ji

¹³² Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1327

¹³³ Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 66, 83.

¹³⁴ Např. Nezkusil, J.: Materiální protiprávnost v návrhu rekodifikace. Trestní právo, 1/2009, s. 12; Šámal, P. a kol. Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009, s. 101.

¹³⁵ „Precizování skutkových podstat souvisí s tím, kolik prostoru se soudu poskytne k provedení výkladu ustanovení bez ohledu na pojetí trestného činu. Limity jsou předem dány – kasuistika nebo analogie zákona či dokonce práva. Mezi nimi zbývá zcela zákonitě vymezený prostor pro úvahu soudu.“ In: Fenyk, J.: Návrh trestního zákona České republiky, příčiny a důsledky jeho nepřijetí (Odlišný vývoj a osud projektů trestních zákoníků od vzniku samostatného Československa). Trestní právo, 6/2006, s. 12.

odlišují od jiných úmyslných usmrcení, zajistila vyšší míru právní jistoty a neponechávala na úvaze soudu, zda v konkrétním případě shledá euthanasii případem, který si zaslouhuje privilegiovat vůči trestnému činu vraždy či nikoli.

3.3.1 Privilegovaná skutková podstata trestného činu

Skutková podstata trestného činu je odrazem skutečnosti vyjádřené v zákonných znacích. Zákonodárce takto zachycuje jen ty typické znaky společensky škodlivých činů, které pokládá za nezbytné pro charakteristiku jejich typové škodlivosti.

Zákonodárce však často pamatuje i na případy, kdy je spáchán čin, který naplňuje všechny znaky skutkové podstaty „základní“, přesto se vyznačuje existencí určité okolnosti, která se typizované společenské škodlivosti činu vymyká. Toto vychýlení se může dít dvojím směrem, typová škodlivost činu může být zvýšena, nebo naopak snížena. Vyskytuje-li se tato okolnost při páchání určitého trestného činu častěji, je na zákonodárce, aby ji pojmenoval a stanovil sankci odpovídající společenské škodlivosti takového jednání. V tomto smyslu se rozlišují skutkové podstaty základní, kvalifikované a privilegované.¹³⁶

Privilegovaná skutková podstata tak charakterizuje trestný čin daného druhu vyznačující se nižší typovou škodlivostí. Lze ji zjednodušeně charakterizovat znakem speciality ke skutkové podstatě základní, existencí privilegující okolnosti vyjádřené zákonnými znaky a mírnější sankcí.¹³⁷

Privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu nelze spolehlivě nahradit jinými ustanoveními trestního zákoníku. Řešení za pomoci mimořádného snížení trestu odnětí svobody podle § 58 odst. 1 trestního kodexu je předmětem kritiky pro jeho mimořádnou povahu.¹³⁸ Toto ustanovení má být aplikováno pouze ve výjimečných případech odůvodněných mimořádnými okolnostmi či poměry pachatele. V případě opakovaného využívání při řešení skutkově obdobných případů by tak docházelo k vytvoření faktické privilegované skutkové podstaty trestného činu soudem. Takový postup je shledáván nepřijatelným pro přebírání role zákonodárce.¹³⁹ Poukazováno je

¹³⁶ Gřivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003 s. 2.

¹³⁷ Gřivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003 s. 2.

¹³⁸ Musil, J.: Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení. Trestní právo, 10/2004, s. 11; Gřivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003, s. 3.

¹³⁹ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 119.

též na skutečnost, že soudní praxe při uplatnění tohoto institutu není jednotná.

Ani využití polehčujících okolností (§ 41 trestního zákoníku) pro zmírnění trestního postihu pachatele není pokládáno za dostatečné řešení, které by bylo schopné funkci privilegovaných skutkových podstat nahradit. Polehčující okolnosti se váží vždy na konkrétní případ, reagují na konkrétní společenskou škodlivost činu a na ukládaný trest mají vliv jen v rámci zákonem stanovené sankce za daný trestný čin. Privilegovaná skutková podstata trestného činu naopak upravuje případy typické, reaguje na typovou škodlivost činu a je významným prvkem z hlediska právní jistoty, neboť její aplikace vyplývá přímo ze zákona.¹⁴⁰

Euthanasie je případem úmyslného usmrcení, které se vyznačuje charakteristickými okolnostmi – pohnutkou soucitu a existencí předchozí žádosti osoby usmrcené. Tyto okolnosti jsou pro euthanasii typické. Nezištný motiv, který spočívá ve snaze pomoci trpícímu člověku, stejně jako okolnost, že jednání je v souladu s přáním dotčené osoby, nepochybně snižuje škodlivost činu ve srovnání se skutkovou podstatou trestného činu vraždy. Zároveň není takové jednání společností považováno za výjimečné. Předpoklady pro vytvoření privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost a ze soucitu se tak zdají být splněny.

Vhodnost takového řešení lze podložit argumentem, že současná právní úprava úmyslných usmrcení vytváří stav právní nejistoty, kdy není zcela jasné, jak jednotlivé případy euthanasie budou posouzeny. Jednotlivé varianty právní kvalifikace jsou přitom spojeny s výrazným rozdílem ve výši trestněprávní sankce. Trestní zákoník sice obsahuje ve své obecné části nástroje, které lze využít k zmírnění postihu pachatele euthanasie,¹⁴¹ kdy i přes rozdílnou právní kvalifikaci jednání by v praxi bylo možné jednotlivé sankce do jisté míry sjednotit, ani tento způsob řešení však neodpovídá zásadě právní jistoty. Stejně tak ani snížení trestu v konkrétním případě z pachatele euthanasie nesejme stigma vraha, bude-li jeho čin takto právně kvalifikován.

Úprava usmrcení na žádost a ze soucitu ve formě privilegované skutkové podstaty trestného činu není ničím výjimečným ani ve srovnání se zahraničními státy.

Lze ji nalézt například v Německu, kde trestní zákoník¹⁴² pod § 216

¹⁴⁰ Gřivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003, s. 3.

¹⁴¹ § 41, § 58 odst. 1 zák. č. 40/2009 Sb.

¹⁴² Strafgesetzbuch vom 15. 5. 1871 in der geltenden Fassung. Dostupný z: <http://www.gesetze-im-internet.de/stgb/>

„*Tötung auf Verlangen*“ privileguje úmyslné usmrcení jiného, je-li podloženo vážnou a výslovnou žádostí této osoby. Trest odnětí svobody je stanoven v rozmezí šesti měsíců až pěti let. Obdobnou úpravu obsahuje trestní zákoník rakouský.¹⁴³ § 77 pod shodným názvem stanoví, že kdo usmrtí jiného na jeho vážnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody v rozmezí šesti měsíců až pěti let. V obou případech není stanoven ani požadavek soucitu, ani není nutné, aby se jednalo o nevyléčitelně smrtelně nemocnou osobu.

Podle švýcarského práva by usmrcení na žádost spadalo pod skutkovou podstatu trestného činu vymezenou čl. 114 trestního zákona.¹⁴⁴ Pachateli zde hrozí trest odnětí svobody ve výši do tří let nebo trest peněžitý. Podmínky pro právní kvalifikaci jednání jsou nezištná pohnutka pachatele - zejména soucit a žádost dotčené osoby, která musí být vážná a naléhavá.

Dokonce i právní úprava úmyslných usmrcení v natolik konzervativní zemi, jakou je Polsko, obsahuje privilegovanou skutkovou podstatu trestného činu pod čl. 150 trestního zákona, která mírněji postihuje případ úmyslného usmrcení, umožní-li někdo smrt jiné osobě na její žádost a pod vlivem soucitu. Sankcí je trest odnětí svobody v rozmezí od tří do pěti let. Odstavec druhý tohoto ustanovení umožňuje ve výjimečných případech soudu trest snížit či od něj dokonce upustit.¹⁴⁵

Narozdíl od výše zmíněných států trestní zákon Itálie sice také zná privilegovaný případ zabití se souhlasem oběti, sankce za takový čin je zde však značně vyšší – v rozmezí šesti až patnácti let. Byl-li čin ovšem spáchán na osobě nezletilé, duševně nemocné nebo byl-li její souhlas vynucen, jedná se o trestný čin vraždy.¹⁴⁶

Řešení problematiky euthanasie v podobě privilegované skutkové podstaty trestného činu zvolily dále státy jako Dánsko, Norsko, Finsko, Španělsko či Portugalsko.¹⁴⁷

¹⁴³ Strafgesetzbuch vom 23. 1. 1974 in der geltenden Fassung. Dostupný z: [http://www.jusline.at/Strafgesetzbuch_\(StGB\).html](http://www.jusline.at/Strafgesetzbuch_(StGB).html)

¹⁴⁴ Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. 12. 1937 in der geltenden Fassung. Dostupný z: http://www.admin.ch/ch/d/sr/c311_0.html

¹⁴⁵ Kodeks karny z 6. 6. 1997. Pejchalová – Grunwaldová, V.: Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Parlamentní institut, Kancelář Poslanecké sněmovny, 2007, s. 23.

¹⁴⁶ Pejchalová – Grunwaldová, V.: Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Parlamentní institut, Kancelář Poslanecké sněmovny, 2007, s.15.

¹⁴⁷ Pletková, K.: Euthanasie – úvahy de lege ferenda. Zdravotnictví a právo, 10/2008, s. 4, Pejchalová – Grunwaldová, V.: Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Parlamentní institut, Kancelář Poslanecké sněmovny, 2007, s. 23.

Jak vyplývá z části práce věnované návrhům právní úpravy euthanasie v historickém kontextu, lze inspiraci pro konkrétní znění privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost a ze soucitu *de lege ferenda* nalézt i ve vlastní právní historii.

Při srovnání jednotlivých návrhů v osnovách českého trestního zákona první z nich¹⁴⁸ nepokládám za vyhovující, jelikož výslovně neobsahuje podstatný znak pro euthanasii příznačný - žádost osoby usmrcené. Ani výše trestní sazby v rozmezí tři až patnácti let s možností trest snížit či dokonce od něj upustit, která by byla zcela na úvaze soudu, se z hlediska požadavku právní jistoty nejeví jako řešení vhodné.

Za nejzdařilejší návrh úpravy privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost a ze soucitu považuji ustanovení § 285 odst. 2 osnovy trestního zákona z roku 1937.¹⁴⁹ Toto ustanovení bralo v potaz jednak žádost dotčené osoby, která musela být výslovná, vážná a usmrcení musela přímo předcházet, jednak pohnutku soucitu, která byla dále blíže specifikována. Mělo se jednat o „uspíšení neodvratné smrti dotčené osoby, které ji mělo vysvobodit od krutých bolestí, proti kterým není trvalé pomoci.“ Sankce byla nastavena trestem odnětí svobody v rozmezí tří měsíců až pěti let. Ve srovnání s výše uvedenou zahraniční právní úpravou je tato odpovídající ohledně podmínek kladených na žádost osoby, také trestní sazba je prakticky shodná zejména s úpravou německou, rakouskou a polskou. Proti úpravě německé a rakouské je však tento návrh užší pro pohnutku soucitu, což pokládám za nejen vhodné, ale též nutné, aby tak byla vystižena podstata euthanasie a ustanovení nedopadalo široce na všechna úmyslná usmrcení jiného, která byla učiněna pouze na základě žádosti této osoby. Proti navržené formulaci ustanovení § 285 odst. 2 osnovy bych vznesla jedinou námitku, konkrétně proti pojmu „krutých bolestí.“ Podle mého názoru se jedná o nejednoznačný pojem, který by zákonné ustanovení obsahovat nemělo.

Návrh privilegované skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost, který byl obsahem osnovy trestního zákoníku z roku 2004, stanovil podmínku žádosti

¹⁴⁸ § 271 odst. 3 osnovy trestního zákona z roku 1926: „Usmrtí-li viník úmyslně jiného ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou, nedalekou smrt a tím jej vysvobodil z krutých bolestí způsobených nezhojitelnou nemocí nebo z jiných tělesných muk, proti nimž není pomoci, může soud trest mimořádně zmírnit nebo od potrestání upustit.“

¹⁴⁹ „Kdo usmrtí jiného na jeho přímo předcházející výslovnou a vážnou žádost jen ze soucitu, aby uspíšil jeho neodvratnou smrt a osvobodil jej od krutých bolestí, proti nimž není trvalé pomoci, bude potrestán tuhým vězením od tří měsíců do pěti let.“

i pohnutku soucitu.¹⁵⁰ Kritiku znění tohoto ustanovení z řad odborné veřejnosti¹⁵¹ však shledávám za oprávněnou. Pojem somatické nemoci i výkladové ustanovení charakterizující žádost dotčené osoby skýtalo určité nejasnosti. Také nulovou spodní hranici trestní sazby nepokládám za vhodnou, má-li se jednat pouze o sníženou trestnost činu a nikoli zavedení možnosti jeho beztrestnosti.¹⁵² V zásadě by však tento návrh jako inspirace pro úpravu euthanasie de lege ferenda posloužit mohl. Za cenné lze považovat i připomínky k nedostatkům tohoto návrhu a celkovou diskusi, která kolem navrhované úpravy proběhla.

3.3.2 Beztrestnost euthanasie

Při úvahách nad právní úpravou beztrestnosti euthanasie je třeba nejprve vyřešit otázku, zda úplnou beztrestnost jednání, jež spočívá v úmyslném usmrcení jiného člověka, lze vůbec uzákonit vzhledem k ochraně lidského života na ústavněprávní, mezinárodní a evropské úrovni.

Právo na život je zakotveno v řadě mnohostranných mezinárodních smluv. Především se jedná o Všeobecnou deklaraci lidských práv OSN,¹⁵³ Mezinárodní pakt o občanských a politických právech,¹⁵⁴ Úmluvu o ochraně lidských práv a základních svobod,¹⁵⁵ opominout nelze ani Úmluvu na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny¹⁵⁶ a Listinu základních práv Evropské unie.¹⁵⁷

Všeobecná deklarace lidských práv OSN chrání právo na život v článku 3, který stanoví, že „každý má právo na život, svobodu a osobní bezpečnost.“ Ačkoli se jedná o právně nezávazný dokument, význam Deklarace je nepochybný. Jedná se o první

¹⁵⁰ § 115 vládního návrhu trestního zákoníku (Sněmovní tisk Poslanecké sněmovny č. 744, IV. volební období): (1) „Kdo ze soucitu usmrtí nevyléčitelně nemocnou osobu, která trpí somatickou nemocí, na její vážně míněnou a naléhavou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na šest let.“ (2) „Vážně míněnou a naléhavou žádostí se rozumí svobodný a určitý projev vůle osoby starší osmnácti let, která není zbavena ani omezena ve způsobilosti k právním úkonům a není stížena duševní poruchou, jednoznačně a důrazně směřující k jejímu vlastnímu usmrcení.“

¹⁵¹ Blíže viz kapitola 3.1 této práce.

¹⁵² Případného snížení výše trestu pod dolní hranici zákonné trestní sazby lze v konkrétním případě navíc dosáhnout vzhledem k existenci institutu mimořádného snížení trestu odnětí svobody podle § 58 odst. 1 trestního zákoníku.

¹⁵³ Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 217 A (III) z 10. 12. 1948.

¹⁵⁴ Publikováno pod č. 120/1976 Sb.

¹⁵⁵ Publikováno pod č. 209/1992 Sb.

¹⁵⁶ Publikováno pod č. 96/2001 Sb. m. s.

¹⁵⁷ 2007/C 303/01.

mezinárodní uznání práv a svobod každého člověka bez rozdílu. Byla vzorem řady mezinárodních dohod a inspirací legislativních systémů ve všech částech světa.

Mezinárodní pakt o občanských a politických právech v článku 6 odst. 1 uvádí, že „každá lidská bytost má právo na život. Toto právo je chráněno zákonem. Nikdo nebude svévolně zbaven života.“ Význam slova „svévolně“ je interpretován ve smyslu protiprávního či nespravedlivého zbavení života jiným. Při užití tohoto výkladu lze shledat, že chtěná euthanasie zde není výslovně povolena, ovšem ani zakázána.¹⁵⁸

Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod chrání právo na život v článku 2. Podle článku 2 odst. 1 je „právo každého na život chráněno zákonem. Nikdo nesmí být úmyslně zbaven života kromě výkonu soudem uloženého trestu následujícího po uznání viny za spáchání trestného činu, pro který zákon ukládá tento trest“.¹⁵⁹ Úmyslné zbavení života lze vyložit jako jakékoli jiné než neúmyslné, vylučovalo by tedy i jednání v souladu s vůlí dotyčné osoby či přímo na její žádost.¹⁶⁰ Odstavec 2 dále taxativně vymezuje důvody, pro které se zbavení života nebude považovat za rozporné s tímto článkem.¹⁶¹ Euthanasie zde není zmíněna.

Ačkoli znění článku 2 Úmluvy možnost uzákonit euthanasii výslovně nepřipouští, interpretace Evropského soudu pro lidská práva ve věci D. Pretty v. Spojené Království tuto možnost apriori nevylučuje.¹⁶² Soud sice oponoval stěžovatelce a neshledal, že by tento článek poskytoval právo na smrt jako negativní aspekt práva na život, nesouhlasil, že je zde chráněno právo na život a nikoli život samotný. Nicméně se odmítl zabývat zanedbáváním ochrany života jinými státy tím, že povolují asistovanou sebevraždu. Argumentoval, že se státy různým způsobem snaží vyvažovat osobní svobodu a veřejný zájem podle konkrétních okolností.¹⁶³

Ochranu života lze spatřovat též v článku 3 Úmluvy, který stanoví, že „nikdo nesmí být mučen nebo podroben nelidskému či ponižujícímu zacházení anebo trestu.“ Ve vztahu k euthanasii lze vidět souvislost v utrpení a ponižujícím zacházení vzhledem

¹⁵⁸ Veleman, P.: Euthanasie podle mezinárodního práva. Dostupné z: <http://medico.juristic.cz/149495>

¹⁵⁹ Trest smrti je však zakázán v Protokolech k Úmluvě č. 6 a č. 13 (zde již bezvýjimečně).

¹⁶⁰ Veleman, P.: Euthanasie podle mezinárodního práva. Dostupné z: <http://medico.juristic.cz/149495>

¹⁶¹ „Zbavení života se nebude považovat za způsobené v rozporu s tímto článkem, jestliže bude vyplývat z použití síly, které není víc než zcela nezbytné, při: a) obraně každé osoby proti nezákonnému násilí; b) provádění zákonného zatčení nebo zabránění útěku osoby zákonně zadržené; c) zákonně uskutečněné akci za účelem potlačení nepokojů nebo vzpoury.“

¹⁶² Gřivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003, s. 6.

¹⁶³ Case of Pretty v. The United Kingdom. Application no. 2346/02. Matochová, S.: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi, 2/2006, s. 25.

k bolestivému a nedůstojnému umírání nevyléčitelně nemocné osoby. Podle interpretace Soudu by však bolest z přirozeně vzniklé nemoci bylo možné dávat do souvislosti s článkem 3 jediné v případě, že by byla způsobena jednáním, za které by byla odpovědná veřejná moc, například podmínkami ve vězení.¹⁶⁴

Listina základních práv Evropské unie upravuje právo na život v článku 2. V odstavci 1 stanoví, že „každý má právo na život,“ v odstavci 2 vyslovuje zákaz, že „nikdo nesmí být odsouzen k trestu smrti ani popraven.“ Právo na život je zde vymezeno velice stručně. Článek 52 odst. 3 této Listiny ovšem poukazuje na potřebu vykládat práva a svobody ve světle Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod. Ani zde se tedy nejedná o absolutní pojetí ochrany lidského života.¹⁶⁵ Ani zde však není výslovná zmínka o euthanasii pozitivního či negativního charakteru, a to ani v rámci zásad, které je třeba dodržovat v lékařství a medicíně podle článku 3 Listiny nesoucím název „Právo na nedotknutelnost lidské osobnosti.“

Z preambule k této Listině vyplývá, že práva a svobody v ní zakotvené je třeba vykládat rovněž ve světle judikatury Evropského soudu pro lidská práva. I v tomto případě tak platí závěr, že z práva na život neplyne právo na smrt, resp. euthanasii a nelidské či ponižující zacházení nelze spatřovat v utrpení způsobeném nevyléčitelnou nemocí, jestliže zde není souvislost s odpovědností veřejné moci. Zároveň však je připuštěna možnost beztrestnosti euthanasie, neboť právní úprava této otázky je podle Soudu v jurisdikci každého členského státu (*D. Pretty v. Spojené Království*).¹⁶⁶

Lze shrnout, že mezinárodní, resp. evropské dokumenty v současné době výslovně neuznávají právo na euthanasii, ani neposkytují pozitivní oprávnění požadovat asistenci při ukončení vlastního života. Žádné ustanovení těchto dokumentů nelze interpretovat způsobem, aby z něj bylo možné právo na euthanasii jakkoliv dovodit či opřít o něj požadavek na její ospravedlnění. Nicméně vzhledem k judikatuře Evropského soudu pro lidská práva lze konstatovat, že úprava této otázky je ponechána právu vnitrostátnímu a případné zákonné povolení euthanasie tak není pokládáno za rozporné s ochranou lidského života na mezinárodní, resp. evropské úrovni.

¹⁶⁴ Case of *Pretty v. The United Kingdom*. Application no. 2346/02. Matochová, S.: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. *Zdravotnické právo v praxi*, 2/2006, s. 26. Obdobné ustanovení obsahují též výše zmíněné dokumenty. Deklarace v čl. 5, Pakt v čl. 7.

¹⁶⁵ Čl. 2 odst. 2 Úmluvy o ochraně lidských práv a základních svobod.

¹⁶⁶ Černá, D.: *Standard lidských práv v Evropě*. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, ediční středisko, 2009, s. 113.

V České republice je ochrana lidského života ústavněprávně garantována zejména prostřednictvím článku 6 Listiny základních práv a svobod,¹⁶⁷ jehož odst. 1 stanoví, že „každý má právo na život“ a dále, že „lidský život je hoden ochrany již před narozením,“ což jasně dokládá, že v právu na život je obsaženo též právo na jeho ochranu. Podle odst. 2 „nikdo nesmí být zbaven života,“ odst. 3 stanoví zákaz trestu smrti. Absolutní pojetí práva na život je však prolomeno v odst. 4, který připouští, že „porušením práv podle tohoto článku není, jestliže byl někdo zbaven života v souvislosti s jednáním, které podle zákona není trestné.“

Tento článek Listiny tak v sobě skýtá jednak zakotvení práva, jež se podle čl. 1 Listiny pokládá za nezadatelné, nezcizitelné, nepromlčitelné a nezrušitelné, což znamená, že nikdo jej nemůže být jakkoli zbaven, ani se jej nemůže vzdát sám, jednak právu na život stanoví jeho ústavní meze.¹⁶⁸ Přitom však tyto meze dále nekonkretizuje, pouze odkazuje na vnitrostátní zákonnou úpravu. Při doslovné interpretaci článku 6 odst. 4 Listiny se tak zákonná úprava beztrestnosti euthanasie jeví jako možná.

Trestní zákoník v současné době mezi okolnosti vylučující protiprávnost řadí pouze krajní nouzi (§ 28), nutnou obranu (§ 29), svolení poškozeného (§ 30), přípustné riziko (§ 31) a oprávněné použití zbraně (§ 32).¹⁶⁹ Ačkoli zákon může stanovit i další případy, jež by bylo možné subsumovat pod čl. 6 odst. 4 Listiny, podle komentáře k Listině se však nesmí jednat o libovůli zákonodárce. Argumentováno je zde čl. 4 odst. 4 Listiny, podle něhož je při výkladu ustanovení o mezích základních práv a svobod nutné šetřit jejich podstaty a smyslu. Podle autorů komentáře by tak legalizace euthanasie na základě čl. 6 odst. 4 neměla připadat v úvahu.¹⁷⁰ Přesto se domnívám, že v případě, že by v budoucnu ke stanovení beztrestnosti euthanasie dojít mělo, právě zde by se v rovině ústavněprávní hledalo východisko k jejímu ospravedlnění.

Velmi zajímavou myšlenku ve svých úvahách rozvedl M. Mitlöhner, který „právo na euthanasii“ vyvozuje dokonce ze samotného práva na život. Základem těchto

¹⁶⁷ Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů, dále jen Listina

¹⁶⁸ Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2. Práva a svobody. 2.dopl. a podstatně rozš. vyd. Praha: Linde, 2002, s. 39.

¹⁶⁹ O nemožnosti aplikace těchto ustanovení za účelem vyloučení protiprávnosti euthanasie blíže v kapitole 3.2 této diplomové práce.

¹⁷⁰ Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2. Práva a svobody. 2.dopl. a podstatně rozš. vyd. Praha: Linde, 2002, s. 72-74.

úvah mu přitom posloužila interpretace práva na život použitá právě v komentáři k Listině, tedy že „jako subjekt práva na život má každý právo o svém životě rozhodovat“.¹⁷¹ Mitlöhner tento výklad dále rozvádí a usuzuje, že právo na život lze považovat za „širší dispoziční právo k vlastnímu životu, které zahrnuje právo rozhodovat o svém životě a smrti v maximálním možném rozsahu, tedy i prostřednictvím projevů svých přání vůči druhým osobám.“ Domnívá se, že „dispoziční právo k vlastnímu životu je nezastupitelné, nepřevoditelné a je-li uplatněno v souladu s principy svobodné vůle a jejího svobodného projevu, musí být bezvýjimečně respektováno. Právo na život či právo žít nelze vykládat jako povinnost žít.“ V této souvislosti označuje za nelogické posuzovat pomoc k sebevraždě jako trestný čin, jelikož tak dochází k vytvoření zábran pro realizaci ústavního práva na život člověka, jenž se svobodně rozhodl svůj život ukončit.¹⁷²

Jestliže se však autor těchto úvah odvolává na výše uvedený „méně rigidní výklad práva na život“ zastávaný autory komentáře k Listině, nutno podotknout, že text komentáře dále pokračuje a vyústěním je závěr, že euthanasie nemůže být dovolena. Důvodem je nezadatelnost a nezczizitelnost práva na život, které tak nemůže být přeneseno na někoho jiného, aby o něm rozhodoval nebo se na odnětí života podílel.¹⁷³

3.3.2.1 Právní úprava euthanasie v Nizozemí, Belgii a Lucembursku

V současné době lze právní úpravu beztrestnosti euthanasie nalézt v Nizozemí, Belgii a Lucembursku. Pro účely této kapitoly se následující řádky soustředí zejména na srovnání platné právní úpravy.

Nizozemí

Den, se kterým je spojena legalizace euthanasie v Nizozemí, je 1. duben 2002, kdy nabyl účinnosti zákon o kontrole ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě (*Wet toetsing levenbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*).¹⁷⁴

¹⁷¹ Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2. Práva a svobody. 2.dopl. a podstatně rozš. vyd. Praha: Linde, 2002, s. 66-67.

¹⁷² Mitlöhner, M.: Euthanasie – náměty k diskuzi. Zdravotnictví a právo, 11/2002, s. 11-12.

¹⁷³ Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2. Práva a svobody. 2.dopl. a podstatně rozš. vyd. Praha: Linde, 2002, s. 67.

¹⁷⁴ V angl. překladu „Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.“ Dostupné z: http://www.healthlaw.nl/wtlovhz_eng.pdf. Z anglického překladu zákona, jenž je uveden v příloze, bude vycházet následující text práce.

Od tohoto data v Nizozemí platí právní úprava, která sice ponechala obecnou trestnost usmrcení jiného na žádost, zároveň však stanovila podmínky, při jejichž splnění se o trestný čin jednat nebude. Nelze ovšem říci, že tímto okamžikem by s prováděním euthanasie bylo v Nizozemí započato. Naopak, zákon zde pouze kodifikoval lékařskou praxi, která se zde vyvinula a ustálila za pomoci judikatury nizozemských soudů.

První případ, který je zmiňován v souvislosti s počátkem procesu spějícímu k legalizaci euthanasie, je případ lékaře, který na počátku padesátých let minulého století usmrtil svého umírajícího bratra na jeho žádost. Lékař byl uznán vinným pro trestný čin usmrcení na žádost, odsouzen však byl pouze k jednomu roku odnětí svobody podmíněně, ačkoli trestní zákon s tímto trestným činem spojuje trest uvěznění až na dobu dvanácti let. Případ však ve své době nevzbudil příliš pozornosti.¹⁷⁵

Na konci šedesátých let nizozemský uznávaný psychiatr/neurolog vydal publikaci, v níž kritizoval snahu lékařů prodlužovat život pacientů za každou cenu. Jiné formy pomoci v procesu umírání se staly centrem pozornosti médií a též v souvislosti se změnou vztahu lékař - pacient, vzrůstajícím důrazem kladeným na autonomii jedince, sekularizací společnosti a medicínským pokrokem se v krátké době otázka euthanasie stala předním tématem diskusí etických, medicínských i právních.¹⁷⁶

V letech 1972-1973 se stal mediálně známým příběh lékařky, jež usmrtila svou nevléčitelně nemocnou matku na její žádost. Před soudem vypovídal lékařský inspektor, který uvedl, že v lékařských kruzích je široce přijímána praxe, že podávání léků na bolest s rizikem urychlení smrti je za určitých podmínek ospravedlnitelné. Soud tyto podmínky s výjimkou jedné přijal.¹⁷⁷ Z důvodu, že lékařka podala své matce injekci s okamžitým smrtícím účinkem, ji soud shledal vinnou trestným činem usmrcení na žádost. Odsouzena však byla pouze k symbolickému trestu jednoho týdne vězení s ročním podmíněným odkladem.

Rok 1973 je spojen se založením organizace prosazující legalizaci vyžádané

¹⁷⁵ Nederlandse Jurisprudentie 1952, no. 275. Za významný je dále považován případ odsouzení k peněžitému trestu lékaře, jenž se chystal ukončit léčbu pacientky, která se nacházela v ireverzibilním kómatu. Jeho pochybení bylo shledáno v neadekvátním lékařském postupu. Na základě tohoto případu se zrodilo pravidlo, že před ukončením život udržující léčby pacienta je třeba věc konzultovat s jiným lékařem a takový krok prodiskutovat s rodinou (Nederlandse Staatscourant 1969, no. 55).

¹⁷⁶ Griffiths, J., Bood, A., Weyers, H.: Euthanasia and Law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 49.

¹⁷⁷ Podmínky: 1) pacient je nevléčitelně nemocný, 2) trpí nesnesitelnými bolestmi fyzického či psychického rázu, 3) výslovně o usmrcení požádal, 4) nachází se v terminálním stadiu nemoci, 5) vyhovět přání pacienta může jen lékař. Soud nepřijal podmínku terminálního stadia nemoci. Nederlandse Jurisprudentie 1973, no. 183.

euthanasie (*The Dutch Association for Voluntary Euthanasia*).

V souvislosti s důrazem na autonomii jedince se do popředí diskuse dostávala též asistovaná sebevražda. Výše zmíněná organizace spolu se společností *The Foundation for Voluntary Euthanasia* definovaly podmínky její přípustnosti následujícím způsobem: pomoc směřuje k člověku, jenž nesnesitelně trpí, jeho žádost o pomoc je výslovná a dobrovolná, v době žádosti je plně při smyslech a jeho přání zemřít je trvalé povahy. Judikatura potvrdila a upřesnila podmínky přípustnosti pomoci při sebevraždě v souvislosti s případem lékařky Wertheim z roku 1982.¹⁷⁸

Následující období let 1982 až 1986 je spojeno s položením právních základů pro legalizaci euthanasie a asistované sebevraždy a stanovení jejích podmínek. V roce 1984 byl nizozemským Nejvyšším soudem osvobozen lékař za vykonání euthanasie. Soud v rozsudku upřesnil, za jakých podmínek lze euthanasii považovat za ospravedlnitelnou. Tentýž rok Holandská lékařská společnost definovala euthanasii jako „jednání spočívající v úmyslném ukončení života jiného člověka na jeho výslovnou žádost“ a stanovila podmínky její přípustnosti.¹⁷⁹ Následující rok byla tato pravidla potvrzena soudem a euthanasie se tak při splnění „požadavků řádné péče“ lékařem neměla nadále trestně stíhat.

V letech 1986 až 1997 byly uskutečněny národní studie o stávající lékařské praxi ohledně provádění euthanasie. Diskuse se vedly o přípustnosti euthanasie v případech pacientů nacházejících se v dlouhodobém kómatu, defektních novorozenců a pacientů psychicky nemocných. Vyvíjena byla snaha o zavedení zákonné právní úpravy euthanasie a asistované sebevraždy. V souvislosti se snahou o postavení lékařské praxe pod právní kontrolu došlo k novelizaci zákona o pohřebnictví. Podle této novely měl lékař v případě „nepřirozené smrti“ pacienta povinnost vyplnit formulář o jeho úmrtí, patolog jej následně spolu se svým vyjádřením zaslal státnímu zástupci, který rozhodl, zda bude zahájeno trestní stíhání či nikoli. Koncem tohoto období byly vytvořeny Regionální komise pro následnou kontrolu lékařova postupu při plnění podmínek „řádné péče.“ Trestní zákon však usmrcení na žádost i asistovanou sebevraždu

¹⁷⁸ Griffiths, J., Bood, A., Weyers, H.: *Euthanasia and Law in the Netherlands*. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 58-59.

¹⁷⁹ a) dobrovolná a dobře uvážená žádost pacienta, b) trvalé přání pacienta zemřít, c) nesnesitelné utrpení pacienta, d) konzultace lékaře s jiným lékařem

považoval nadále bezvýjimečně za trestný čin.¹⁸⁰

V roce 1999 byl předložen vládní návrh zákona o kontrole ukončení života na žádost a asistované sebevraždě, jehož součástí byla novelizace trestního zákona. Poslanecká sněmovna jej schválila 28. listopadu 2000, senátem návrh prošel dne 10. dubna 2001. Zákon je účinný od 1. dubna roku 2002.¹⁸¹

V Nizozemí se tedy euthanasií rozumí ukončení života lékařem na žádost pacienta. Zákon samotný však legální definici euthanasie neobsahuje a ani pojem euthanasie výslovně neužívá.

Podle čl. 293 odst. 1 holandského trestního zákona „kdo ukončí život jiného na jeho výslovnou a vážnou žádost, bude potrestán odnětím svobody až na dvanáct let či peněžitým trestem.“ Podle odst. 2 „tento čin nebude trestným, pokud byl spáchán lékařem při splnění podmínek řádné péče stanovených v článku 2 zákona o kontrole ukončení života na žádost a pomoci při sebevraždě a oznámen městskému patologovi v souladu se zákonem o pohřebnictví.“

Spolu s novelizací skutkové podstaty trestného činu usmrcení na žádost došlo též ke změně ustanovení týkajícího se asistované sebevraždy. Podle čl. 294 odst. 1 trestního zákona „kdo úmyslně pohne jiného k sebevraždě, bude v případě jejího spáchání potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo peněžitým trestem.“ Podle odst. 2 stihne stejný trest toho, „jenž úmyslně pomůže či poskytne prostředky jinému ke spáchání sebevraždy, bude-li vykonána. V tomto případě platí ustanovení čl. 293 odst. 2 *mutatis mutandis*.“

Trestní zákon tak na jednu stranu obecně rozlišuje usmrcení na žádost a asistovanou sebevraždu, za tyto činy stanoví rozdílnou trestní sankci, podmínky beztrestnosti jednání jsou však shodné. Upraveny jsou v kapitole II článku 2 zákona o kontrole ukončení života a pomoci k sebevraždě pod názvem „Požadavky řádné péče.“ Jejich znění je následující: „Lékař

- a. je přesvědčen, že žádost pacienta je dobrovolná a dobře uvážená,
- b. je přesvědčen o trvalém a nesnesitelném utrpení pacienta,

¹⁸⁰ Griffiths, J., Bood, A., Weyers, H.: Euthanasia and Law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998, s. 73-85.

¹⁸¹ Zpráva ministerstva zdravotnictví ze dne 10. 4. 2001: „Bill for testing requests for euthanasia and help with suicide passed by the Upper house.“ Dostupné z: http://english.minvws.nl/en/press/ibe/bill_for_testing_requests_for_euthanasia_and_help_with_suicide_passed_by_the_upper_house.asp

- c. informoval pacienta o jeho zdravotním stavu a perspektivách,
- d. je spolu s pacientem shodně přesvědčen, že neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace, ve které se pacient nachází,
- e. konzultoval případ alespoň s jedním nezávislým lékařem, který pacienta vyšetřil a písemně potvrdil své stanovisko ke splnění požadavků uvedených pod písmeny a) až d),
- f. ukončil život pacienta nebo asistoval při jeho sebevraždě s řádnou péčí.“

V kapitole II článku 2 odst. 2 zákon umožňuje v souladu s výše uvedenými požadavky postupovat též v případě, že pacient ve věku nejméně šestnácti let se nachází ve stavu, kdy již není schopen vyjádřit svou vůli, jestliže své přání ukončit život písemně vyjádřil v době, kdy byl způsobilý rozumně posoudit své zájmy.

Jedná-li se o pacienty ve věku mezi šestnácti až osmnácti lety, kteří jsou schopni rozumně posoudit svoji situaci, lze jejich žádosti o ukončení života či asistovanou sebevraždu vyhovět za podmínky, že jejich zákonný zástupce je zahrnut do rozhodovacího procesu. U pacientů ve věku dvanácti až šestnácti let musí zákonný zástupce s jejich žádostí vyslovit souhlas.¹⁸²

Zákon je postaven na zásadě, že lékař není povinen žádosti o ukončení života vyhovět. Náleží mu posoudit, zda jsou v daném případě splněny zákonné požadavky „řádné péče.“ Nebudou-li naplněny, nesmí euthanasii provést. V opačném případě by se vystavil riziku trestního postihu. Avšak i v případě, že naplněny budou, má možnost provedení euthanasie odmítnout, aby tak nebyl nucen jednat v rozporu se svým svědomím.

Pro kontrolu, zda lékař postupoval v souladu se zákonem, podléhá ukončení života na žádost i lékařem asistovaná sebevražda následnému přezkumu. Za tímto účelem zákon v kapitole III upravuje tzv. Regionální komise pro kontrolu euthanasie a asistované sebevraždy (dále jen Komise).

Procedura následného přezkumu splnění zákonných podmínek „řádné péče“ je poměrně složitá. Postupně se do ní zapojují místně příslušný patolog, Komise (složená vždy alespoň z jednoho právního experta, lékaře a odborníka na etické nebo filosofické otázky, kteří jsou jmenováni ministrem spravedlnosti a zdravotnictví na šest let), případně státní zástupce a regionální inspektor zdraví za předpokladu, že Komise shledá

¹⁸² Kapitola II, článek 2 odst. 3 a 4 zákona o kontrole ukončení života a pomoci při sebevraždě.

lékařovo pochybení. Státní zástupce a inspektor následně zváží další postup. V případě zahájení trestního stíhání leží důkazní břemeno na státním zástupci.

Každým rokem předkládají Komise Ministerstvu spravedlnosti a zdravotnictví společnou výroční zprávu o své činnosti za uplynulý kalendářní rok, ve které jsou uvedeny počty oznámených a prošetřených případů euthanasie, lékařem asistovaných sebevražd, povaha případů, závěry Komise a jejich odůvodnění.¹⁸³

V současné době je zveřejněna výroční zpráva za kalendářní rok 2010. Celkový počet oznámených případů euthanasie a lékařem asistované sebevraždy dosáhl v tomto roce čísla 3136 (v roce 2009 se jednalo o 2636 případů). Z toho ve 2910 případech se jednalo o euthanasii, ve 182 případech o asistovanou sebevraždu a u 44 případů není povaha činu zcela zřejmá. V tomto roce nebylo v žádném z případů shledáno pochybení lékaře.¹⁸⁴ Otázkou ovšem zůstává, jaký počet případů euthanasie byl v praxi uskutečněn, aniž by došlo k jejich oficiálnímu nahlášení lékařem právě pro složitost následné kontrolní procedury.

Belgie

Právní úprava euthanasie v Belgii se datuje od 28. května 2002, kdy byl schválen, respektive od 23. září téhož roku, kdy nabyl účinnosti zákon o euthanasii (*loi relative à l'euthanasie*).¹⁸⁵

Zatímco v Nizozemí bylo cílem právní úpravy euthanasie kodifikovat ustálenou lékařskou praxi, v Belgii bylo jejím záměrem změnit jednání lékařů a nastolit ohledně otázky euthanasie právní jistotu. Uzákonění euthanasie zde bylo spojeno s nadějí, že umožní-li právo za jistých podmínek beztrestnost euthanasie, nebude docházet k ukončení života pacientů lékařem bez jejich žádosti či souhlasu.¹⁸⁶ Významnou událostí na cestě k legalizaci euthanasie bylo vydání prvního Doporučení Poradního

¹⁸³ Kapitola III, článek 17 zákona o kontrole ukončení života a pomoci při sebevraždě.

¹⁸⁴ Výroční zpráva Komise za rok 2010, s. 58. Dostupné z:

http://www.euthanasiacommissie.nl/Images/RTE%20jaarverslag%202010_tcm52-29870.pdf

¹⁸⁵ V anglickém překladu „The Act on Euthanasia.“ Anglická překlad zákona, z něhož vychází následující text, byl uveřejněn v Ethical Perspectives 9, 2-3/2002, s. 182-188. Dostupné z:

<http://www.kuleuven.be/cbmer/viewpic.php?LAN=E&TABLE=DOCS&ID=23>. Je uveden v příloze č. 2.

¹⁸⁶ Ačkoli euthanasie zde byla protiprávní a zakázána byla výslovně též Deontologickým kodexem, bylo všeobecně známo, že v praxi k ní dochází. Neexistovala zde ani příslušná judikatura belgických soudů. S debatou v zákonodárném sboru a prvními individuálními návrhy na zákonnou úpravu euthanasie se zde dalo setkat již v 80. letech minulého století. In Griffiths, J., Weyers, H., Adams, M.: Euthanasia and law in Europe. Oxford: Hart Publishing, 2008, s. 276-279.

výboru pro bioetiku v roce 1997.¹⁸⁷ Podstatná překážka v této cestě byla odstraněna v roce 1999 v souvislosti se změnou politické situace. Po volbách do Parlamentu bylo po čtyřiceti letech možné sestavit vládu bez účasti politické strany Křesťanských demokratů, tedy tradičního odpůrce euthanasie. Návrh zákona měl podporu laické veřejnosti i lékařů.¹⁸⁸

Vzorem pro jednotlivá ustanovení zákona posloužila belgickému zákonodárci nizozemská legislativa. Přesto lze mezi právní úpravou euthanasie v těchto zemích nalézt zásadní rozdíly. Prvním specifickým belgické úpravy je skutečnost, že zákon se výslovně nevztahuje na asistovanou sebevraždu, ta však není v Belgii samostatným trestným činem. Dalším specifickým je, že v souvislosti s přijetím zákona o euthanasii nedošlo k novelizaci belgického trestního zákona. Podmínky pro vyloučení protiprávnosti takového jednání upravuje zákon o euthanasii samostatně. Nestanoví ovšem, jakého trestného činu se lékař dopustí, pokud zákonné podmínky poruší. Lze je tak právně kvalifikovat jako vraždu, zabití či otravu.¹⁸⁹

Belgický zákon (na rozdíl od nizozemského) definuje euthanasii v článku 2 jako „úmyslné ukončení života jiné osoby na její vlastní žádost.“ Podmínky stanovené za účelem vyloučení trestní odpovědnosti pachatele takového jednání jsou stejně jako v Nizozemí spojeny pouze s osobou lékaře. Podle článku 3 je především nutné, aby lékař byl přesvědčen, že:

- a. pacient je zletilý, příp. prohlášen za zletilého, právně způsobilý a při vědomí v okamžiku své žádosti,
- b. žádost je dobrovolná, dobře uvážená, opakovaná a nebyla učiněna pod nátlakem,

¹⁸⁷ Doporučení obsahovalo čtyři verze návrhu právní úpravy euthanasie: 1) legalizace euthanasie prostřednictvím novely trestního zákona a zavedení následné kontroly lékařova postupu 2) zavedení následné kontroly lékařova postupu bez novelizace trestního zákona, beztrestnost lékaře by se dovozovala ze „stavu nouze“ 3) zavedení předběžné kontroly jakéhokoli jednání lékaře, jenž může vést ke zkrácení života pacienta 4) ponechání právního stavu. In Griffiths, J., Weyers, H., Adams, M.: Euthanasia and law in Europe. Oxford: Hart Publishing, 2008, s. 280.

¹⁸⁸ Průzkum veřejného mínění v roce 2000 ukázal, že pouze 15% občanů Belgie s legalizací euthanasie nesouhlasí. V roce 2002 z dotázaných lékařů bylo 68% názoru, že pacienti by měli mít právo za určitých podmínek rozhodnout o ukončení svého života. In Griffiths, J., Weyers, H., Adams, M.: Euthanasia and law in Europe. Oxford: Hart Publishing, 2008, s. 485.

¹⁸⁹ Nys, H.: Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands, s. 1 až 4. Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be/viewpic.php?LAN=E&TABLE=EP&ID=51>

- c. pacient se nachází ve zdravotním stavu, který je spojen s trvalým a nesnesitelným fyzickým nebo psychickým utrpením, které nelze zmírnit, kdy tento stav je způsoben vážnou a nevyléčitelnou nemocí či důsledkem úrazu a aby lékař dodržel podmínky a postup stanovený zákonem o euthanasii.

Dále je nutné, aby lékař vždy pravdivě informoval pacienta o jeho zdravotním stavu a jeho vyhlídkách. S pacientem prodiskutoval žádost o euthanasii a seznámil jej s možnostmi terapeutické léčby včetně léčby paliativní. Společně musí dojít k přesvědčení, že v situaci, v níž se pacient nachází, neexistuje žádná jiná rozumná alternativa. Na základě opakovaných rozhovorů a vzhledem k vývoji pacientova zdravotního stavu musí být lékař ujistěn o jeho trvalém fyzickém či psychickém utrpení. Za tímto účelem musí konzultovat diagnózu s jiným nezávislým lékařem, který pacienta osobně vyšetří. Pacient musí mít možnost svou žádost prohodit též s dalšími osobami (ošetřovatelé, příbuzní).¹⁹⁰

Zákon pamatuje i na případy, kdy je zřejmé, že smrt pacienta nenastane v blízké době. Požaduje tak konzultaci a vyšetření pacienta dalším lékařem, který musí dojít ke shodným závěrům. K provedení euthanasie nesmí dojít dříve než po měsíci od žádosti pacienta o usmrcení.¹⁹¹

Formální náležitosti žádosti pacienta o euthanasii upravuje článek 3, § 4 zákona o euthanasii. Nutná je písemná forma, vlastnoruční sepsání, podpis a uvedení data. Podrobně jsou stanoveny podmínky pro případ, že pacient není schopen sám žádost sepsat. Pacient má právo žádost kdykoli odvolat. Žádost a veškeré zprávy lékařů jsou zaznamenávány do zdravotnické dokumentace pacienta.

Obdobně jako v Nizozemí i belgická právní úprava umožňuje vykonat euthanasii na základě předem sepsané žádosti, není-li již pacient schopen projevit svou vůli. V kapitole III zákona o euthanasii jsou upraveny následující podmínky. Sepsat „předstižnou žádost o euthanasii“ má právo každá plnoletá, případně za plnoletou prohlášená osoba. V žádosti musí být uvedena alespoň jedna osoba, která má ošetřujícího lékaře o vůli pacienta informovat (důvěrník). Žádost musí být vlastnoručně sepsána v přítomnosti dvou svědků, kteří nesmějí mít žádný zájem na smrti dotčené osoby, musí být datována a podepsána žadatelem, svědky i důvěrníkem. Zákon pamatuje i na případy, kdy žadatel není fyzicky schopen předstižnou žádost sepsat.

¹⁹⁰ Kapitola II, čl. 3, § 2 zákona o euthanasii.

¹⁹¹ Kapitola II, čl. 3, § 3 zákona o euthanasii.

Na žádost je brán zřetel pouze za předpokladu, že od jejího sepsání neuběhlo více než pět let. Žádost může být kdykoli změněna i odvolána. Pro vyloučení trestní odpovědnosti za vykonání euthanasie musí lékař nabýt přesvědčení, že pacient trpí vážnou a nevyléčitelnou poruchou zdraví způsobenou nemocí či úrazem, je v bezvědomí a jeho stav je podle současných poznatků lékařské vědy nevratný.

I zde podléhá provedení euthanasie následné kontrole. Lékař, který euthanasii vykonal, musí vyplnit registrační formulář a ve lhůtě čtyř pracovních dnů jej doručit Federální kontrolní komisi (složené z šestnácti členů, z toho osmi lékařů, čtyř právníků a čtyř odborníků zabývajících se problémy nevyléčitelně nemocných pacientů). Ta jej podrobí přezkumu, případně může po ošetřujícím lékaři požadovat doplňující informace. Pokud Komise dojde k závěru, že byly porušeny zákonem stanovené podmínky, předá věc místně příslušnému státnímu zástupci.¹⁹²

V kapitole VI zákon o euthanasii výslovně uvádí, že lékař není povinen euthanasii vykonat. Důvody svého odmítnutí však pacientovi, případně jeho důvěrníku musí sdělit a na základě jejich žádosti je povinen předat zdravotnickou dokumentaci jinému lékaři. Zakládá-li se lékařovo odmítavé rozhodnutí na medicínských důvodech, uvede je do zdravotnické dokumentace.

Zákon pamatuje i na smluvní závazky pacienta. Pro účely posouzení smluv pacientem uzavřených se jeho smrt v důsledku vykonání euthanasie pokládá za smrt přirozenou.¹⁹³

Belgický zákon o euthanasii je ve srovnání s nizozemskou právní úpravou velice podrobný. Vzhledem ke skutečnosti, že v Nizozemí zákonná úprava euthanasie v podstatě pouze uvedla dlouholetou praxi do souladu s právem, se jedná o pochopitelnou situaci.

Mezi rozdíly po věcné stránce patří, že žádost o euthanasii je v Belgii podmíněna dosažením zletilosti či prohlášením pacienta za zletilého.¹⁹⁴ Belgická úprava na rozdíl od nizozemské výslovně umožňuje požadovat euthanasii též pro utrpení psychické, přičemž není podstatné, zda pacient odmítá smysluplnou léčbu. Rozdíl je

¹⁹² Kapitola IV a V zákona o euthanasii. Podrobně je zde upraveno složení a způsob jmenování členů Komise, dále obsah registračního formuláře a způsob jeho přezkumu Komisí.

¹⁹³ Kapitola VI, článek 15 zákona o euthanasii.

¹⁹⁴ Zletilost je zde spojena s dosažením věkové hranice osmnácti let. Prohlášení za zletilého je důsledkem uzavření manželství či rozhodnutí soudu. Nys, H.: Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands, s. 5.

však relativizován skutečností, že psychicky nemocný pacient ve své podstatě nesplňuje podmínku autonomní a dobře uvážené žádosti.¹⁹⁵ Dalo by se také říci, že belgický zákon se nevztahuje na asistovanou sebevraždu. Federální kontrolní komise však v roce 2004 vyjádřila stanovisko, že při splnění zákonem stanovených podmínek spadá lékařská asistence při sebevraždě pod legální výkon euthanasie. Zákon totiž výslovně neupravuje, jakým způsobem se smrtící dávka medikamentů má do těla pacienta vpravit.¹⁹⁶ Přestože na první pohled se rozdíly v právní úpravě euthanasie v Belgii a Nizozemí zdají být podstatné, jedná se ve skutečnosti spíše o rozdíly pouze formálního rázu.

Právní nejistota v Belgii však panuje ohledně nevyžádané euthanasie, neboť takové jednání zde nebylo nikdy trestně stíháno. Ze zprávy Federální kontrolní komise obsahující statistické údaje o vykonaných případech euthanasie za rok 2008 a 2009 vyplývá, že z celkem 1526 případů euthanasie ani v jednom z nich nebylo shledáno porušení zákonných podmínek.¹⁹⁷ Jaký je ve skutečnosti počet případů, kdy došlo k ukončení života pacienta bez jeho souhlasu, se lze jen dohadovat.

Lucembursko

Lucembursko se mezi země umožňující beztrestné vykonání euthanasie zařadilo přijetím zákona o euthanasii a pomoci při sebevraždě ze dne 16. března 2009 (*Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide*).¹⁹⁸ V této souvislosti došlo v Lucembursku dokonce ke změně ústavy, která pro platnost zákona požadovala, aby jej panovník potvrdil svým podpisem a vyhlásil jej. Velkovévoda Jindřich však

¹⁹⁵ Report Commission of Justice, p. 217. In Nys, H.: Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands, s. 8, 14.

¹⁹⁶ V praxi však z celkového počtu zaznamenaných případů ukončení života na žádost zahrnuje asistovaná sebevražda přibližně 1%. Griffiths, J., Weyers, H., Adams, M.: Euthanasia and law in Europe. Oxford: Hart Publishing, 2008, s. 311, 337.

¹⁹⁷ Podle statistických údajů počet žádostí o euthanasii v Belgii rok od roku roste. Zatímco v prvním roce účinnosti zákona jich bylo pouze 24 (zákon nabyl účinnosti až v druhé polovině září), relevantní je pro srovnání spíše následující rok 2003, kdy bylo podáno 235 žádostí, v roce 2009 jich bylo již 822. Na rozdíl od Nizozemí, kde euthanasie bývá zpravidla provedena v domácnosti pacienta, v Belgii převažují případy uskutečněné v nemocničním prostředí. Zprávy Federální kontrolní komise jsou dostupné na stránkách: <http://www.health.belgium.be/eportal/Healthcare/Consultativebodies/Commissions/Euthanasia/Publications/index.htm>

¹⁹⁸ V angl. překladu „Law of 16 March 2009 on euthanasia and assisted suicide.“ Anglický překlad zákona byl uveřejněn v příloze dokumentu lucemburského Ministerstva zdravotnictví „Euthanasia and assisted suicide. Law of 16 March 2009. 25 questions and answers,“ s. 37-43. Dostupné z: <http://www.sante.public.lu/publications/sante-fil-vie/fin-vie/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses/euthanasie-assistance-suicide-25-questions-reponses-en.pdf>. Anglická verze zákona, z níž následující text práce vychází, je v příloze č. 3.

podepsat zákon povolující usmrcení jiného na jeho žádost odmítl pro svou katolickou víru, čímž vyvolal stav ústavní nouze. Lucemburský zákonodárce proto odhlasoval změnu ústavy a panovníkovi v tomto smyslu omezil jeho pravomoci.

Zákon definoval euthanasii v kapitole I jako „jednání lékaře spočívající v úmyslném ukončení života jiné osoby na její výslovnou a dobrovolnou žádost.“ Asistovanou sebevraždou zákon rozumí „jednání lékaře, jenž pomůže jinému na jeho výslovnou a dobrovolnou žádost spáchat sebevraždu či mu za tímto účelem opatří prostředky.“

Podle kapitoly II článku 2 zákona jsou stanoveny podmínky pro vyloučení trestní odpovědnosti lékaře následujícího znění:

- a. pacient musí být zletilý, způsobilý a při vědomí v okamžiku vyslovení žádosti,
- b. žádost musí být dobrovolná, uvážená, opakovaná a učiněna bez nátlaku,
- c. pacient se musí nacházet ve zdravotním stavu, který je spojen s trvalým a nesnesitelným utrpením fyzického či psychického rázu bez naděje na zlepšení
- d. a žádost pacienta musí být učiněna v písemné formě.

Před provedením euthanasie či pomoci k sebevraždě musí lékař informovat pacienta o jeho zdravotním stavu a perspektivách, prodiskutovat s ním jeho žádost a nabídnout možnosti paliativní léčby. Lékař musí být přesvědčen, že žádost pacienta je dobrovolná a oba musí být shodného názoru, že v situaci, ve které se pacient nachází, neexistuje žádné jiné rozumné řešení. Za tímto účelem je lékař povinen s pacientem vést několik rozhovorů a situaci konzultovat s dalším nezávislým lékařem, který se musí seznámit se zdravotnickou dokumentací pacienta, musí jej vyšetřit a dojít ke shodným závěrům o bezvýchodné situaci pacienta a jeho nesnesitelném a trvalém utrpení. Lékař je dále povinen projednat situaci s ošetřujícím týmem pacienta, jeho důvěrníky a ujistit se, že pacient měl možnost promluvit si se svými blízkými.¹⁹⁹

Žádost musí být pacientem vlastnoručně sepsána, datována a podepsána. Zákon upravuje též postup pro případ, že pacient tyto podmínky není schopen splnit. Žádost musí být součástí zdravotnické dokumentace. Pacient ji může kdykoli odvolat.

Kapitola III upravuje „pokyny k ukončení života“ ve smyslu předem učiněné žádosti o euthanasii pro případ, že pacient nebude v budoucnu schopen vyjádřit svou vůli. Dokument musí mít obligatorně písemnou formu, sepsat jej může zletilá

¹⁹⁹ Kapitola II článek 2 paragraf 2 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě.

a způsobilá osoba, musí být datován a podepsán. Lze v něm upřesnit, za jakých podmínek a okolností si dotčená osoba euthanasii přeje a dále uvést důvěrníky, kteří mají lékaře o jejím přání informovat. Zákon pamatuje i na případy, kdy osoba není způsobilá dokument sama sepsat. Dokument musí být registrován v oficiálním systému u Národní kontrolní komise. Může být kdykoli potvrzen, pozměněn či odvolán. Národní komise musí každých pět let od registrace pokynů žádat od dotčené osoby jejich potvrzení. Na základě pokynu k ukončení života lze euthanasii provést, trpí-li pacient vážnou a nevléčitelnou nemocí, nachází se ve stavu trvalého bezvědomí a tento stav je podle nejnovějších poznatků vědy nevratný. Lékař musí situaci konzultovat s dalším nezávislým lékařem, případně týmem ošetřovatelů, důvěrníky pacienta a jeho příbuznými.

Za účelem kontroly splnění zákonných podmínek je lékař povinen ve lhůtě osmi dnů po provedení euthanasie předat Národní kontrolní komisi oficiální prohlášení. Komise se skládá z devíti členů, z nichž tři jsou lékaři, tři právníci, jeden zdravotník a dva jsou zástupci sdružení prosazujícího práva pacientů. Jmenování jsou velkovévodou na tři roky. Dojde-li komise k závěru, že lékařem byly porušeny zákonné podmínky, předá věc státnímu zastupitelství. Pro formální nedostatky je oprávněna obrátit se na lékařskou komoru.²⁰⁰

Žádný lékař není povinen euthanasii vykonat. O svém odmítavém rozhodnutí musí do 24 hodin informovat pacienta, případně jeho důvěrníka. Je-li v takovém případě lékař pacientem či jeho důvěrníkem požádán, má povinnost zdravotnickou dokumentaci pacienta předat jinému lékaři.

V souvislosti s přijetím zákona o euthanasii a asistované sebevraždě byl novelizován lucemburský trestní zákon.²⁰¹

Národní kontrolní komise měla za úkol vypracovat oficiální úřední dokumenty (například žádost o euthanasii či prohlášení lékaře o provedení euthanasie). Tyto dokumenty zpřístupnila veřejnosti koncem července 2009. Přijala též stanovisko, že smrt v důsledku euthanasie je třeba považovat za smrt přirozenou. Každé dva roky má Komise povinnost předložit zprávu Poslanecké sněmovně. První výroční zpráva

²⁰⁰ Kapitola V článek 6 až 13 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě.

²⁰¹ Trestní zákon nově obsahuje § 397-1: „Při splnění podmínek zákona o euthanasii a asistované sebevraždě ukončení života lékařem nespadá do oblasti působnosti tohoto zákona.“ Kapitola VI článek 14 zákona o euthanasii a asistované sebevraždě.

za rok 2009 a 2010 neumožňuje pro nízký počet případů euthanasie činit nějaké zásadní závěry. V žádném z pěti případů nebylo shledáno pochybení lékaře, tři případy byly provedeny v nemocnici, dva u pacienta doma. Asistovaná sebevražda nebyla prozatím hlášena. Ke konci března roku 2011 je v národním registru zřízeném Národní kontrolní komisí registrováno 681 „pokynů k ukončení života“ pro případ budoucí ztráty způsobilosti svou vůli vyjádřit.²⁰²

3.3.2.2 Návrh zákona o důstojné smrti

O aktuálnosti tématu euthanasie v České republice svědčí skutečnost, že i zde jsme se mohli setkat s návrhem její výslovné právní úpravy. V polovině roku 2008 byl předložen návrh senátního návrhu „zákona o důstojné smrti“,²⁰³ jenž měl stanovit podmínky beztrestnosti euthanasie a asistované sebevraždy.

Podle důvodové zprávy mělo být jeho cílem vyřešení mnohdy neúnosné situace pacienta, který trpí závažnou chorobou a jeho zdravotní stav je spojen s trvalým fyzickým nebo psychickým utrpením, případně se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí. Podle předkladatele návrhu měl zákon nabídnout důstojné řešení výše uvedené situace pacienta na základě jeho svobodného rozhodnutí a rozšířit tak práva občanů o „právo projevu svobodné vůle“.²⁰⁴

Návrh zákona byl podle důvodové zprávy inspirován zahraniční právní úpravou belgickou, jeho stručná forma však odpovídala spíše úpravě nizozemské. Návrh zákona obsahoval pouhých devatenáct paragrafů, definoval pojem důstojné smrti, formy lékařské asistence a její podmínky, upravoval formální náležitosti žádosti pacienta, možnost sepsat žádost předem pro případ budoucí neschopnosti vyjádřit svou vůli a systém následné kontroly splnění zákonných podmínek důstojné smrti pacienta.

Z definice důstojné smrti podle § 1 návrhu²⁰⁵ vypývalo, že zákon se měl

²⁰² Zpráva lucemburské Národní kontrolní komise z dubna 2011 je v anglické verzi dostupná na stránkách The World Federation of Right to Die Societies: <http://www.worldrtd.net/news/english-version-first-luxemburgs-review-commissions-report-published>

²⁰³ Návrh byl předložen senátorkou V. Domšovou dne 15. 7. 2008. Senátní tisk č. 303, VI. funkční období. Znění návrhu zákona včetně důvodové zprávy je dostupné z:

<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/historie?action=detail&value=2328>.

²⁰⁴ Stenozáznam z 16. schůze Senátu konané dne 18. září 2008. Dostupný z:

<http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

²⁰⁵ (1) „Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.“

vztahovat jednak na euthanasii, jednak na asistovanou sebevraždu, která měla být upřednostněna. Vyloučení trestní odpovědnosti jednání mělo být spojeno pouze s osobou lékaře.²⁰⁶

Návrh byl projednán na 16. schůzi Senátu dne 18. září 2008. Diskuse, která se na půdě zákonodárského sboru rozproudila, byla však spíše emotivního než věcného rázu. Z registrovaných 49 hlasujících byl návrh podpořen pouze dvěma senátory.²⁰⁷

Po formální stránce se návrh setkal s kritikou zejména pro jeho stručnost, nepřesné formulace a neurčitost pojmů. Námitky se objevily i proti samotnému názvu zákona. Za nevyjasněný byl označen především vztah pojmů fyzické osoby a pacienta, který může o uskutečnění důstojné smrti žádat. Kritizovány byly obecné termíny typu „beznadějný stav pacienta“ pro jejich subjektivně - hodnotící povahu či odhad lékaře ohledně zbývajících délek života pacienta. V této souvislosti bylo poukázáno na nedostatečnou ochranu lékaře před možnými soudními spory. Námitky byly též proti kontrole splnění zákonných podmínek a posteriori.²⁰⁸

Ačkoli návrh senátního návrhu zákona o důstojné smrti byl zamítnut, jeho autoři svoji snahu nevzdali a návrh přepracovali.²⁰⁹ K projednání přepracované verze návrhu však na půdě zákonodárského sboru nedošlo. Přesto si stručně dovoluji shrnout zásadní změny proti jeho původní verzi.

Předně je třeba zdůraznit, že zákonná úprava „důstojné smrti“ se měla nadále vztahovat pouze na „lékařem asistovanou sebevraždu.“ V této souvislosti návrh zákona též kompletně vypustil institut „předem učiněných žádostí.“ Nově se zde vyskytla osoba farmaceuta, jenž měl připravit smrtící látku.

Beznadějný zdravotní stav, ve kterém se měl pacient nacházet, byl doplněn o podmínku „terminálního stadia života“ a podmínku nutnosti vyčerpat všechny dostupné léčebné postupy, které by vedly ke zlepšení jeho stavu.

Přepracovaný návrh vyhověl do jisté míry kritice na nepřesnost formulací jednotlivých ustanovení, definoval osobu pacienta, lékaře i farmaceuta. Vypustil také

(2) „Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.“

²⁰⁶ Návrh zákona je uveden v příloze č. 4. Text práce se dále soustředí na důvody jeho nepřijetí.

²⁰⁷ Sama předkladatelka návrhu však úvodem upozornila, že jejím cílem je především otevřít na toto závažné téma diskusi na půdě zákonodárského sboru. Stenozáznam z 16. schůze Senátu dostupný z: <http://www.senat.cz/xqw/xervlet/pssenat/hlasovani?action=steno&O=6&IS=3951&T=303#st303>

²⁰⁸ Jeník, I.: Návrh Zákona o důstojné smrti skrývá řadu potenciálních problémů. Všehrd, 1/2008, s. 28an.

²⁰⁹ Přepracovaná verze návrhu zákona o důstojné smrti včetně důvodové zprávy je dostupná z: <http://www.eutanazie-dobrasmrt.cz/?akce=paragraf&id=11>

povinnost lékaře sdělit pacientovi jeho předpokládanou délku života. Pro snížení rizika zneužití i zvýšení ochrany lékaře před soudními spory měly rozhovory mezi pacientem a lékařem ohledně žádosti o nápomoc k důstojné smrti napříště probíhat za účasti svědka. Zdůrazněno bylo též, že žádost pacienta o asistovanou sebevraždu by měla být opakovaná.

Inspirace zahraniční právní úpravou je z návrhu zákona (v obou jeho verzích) více než patrná. Obecně vymezených pojmů, které jsou subjektivního charakteru, se při právní úpravě problematiky euthanasie podle mého názoru ani vyhnout nelze. Za hlavní nedostatky návrhu lze označit nejen nepřesnost formulace jednotlivých ustanovení, ale též skutečnost, že návrh nebyl předložen zároveň spolu s návrhem prováděcích předpisů. Upozornit je třeba též na navrhované složení kontrolní komise. Vedle profese právníků a lékařů byl v návrhu zákona užit pojem „expert na oblast důstojné smrti,“ což nabízí otázku, zda by snad měla vzniknout nová profese jakýchsi odborníků na euthanasii a asistovanou sebevraždu. Poněkud zarážející byla snaha výslovně zákonem upravit usnášeníschopnost této komise, aniž by zároveň byl stanoven počet jejích členů, poměr zastoupení jednotlivých profesí a podmínky pro platné přijetí stanoviska. Podmínka nápomoci k důstojné smrti pacienta (v přepracované verzi návrhu) v podobě nutného vyčerpání léčebných postupů, které by vedly ke zlepšení zdravotního stavu pacienta, též nebyla zvolena vhodně. Pacient má jednak právo na odmítnutí léčby, jednak jde opět o zavádějící pojem.

Návrh zákona o důstojné smrti celkově budil dojem, že se jednalo o pouhý překlad zákonné úpravy zahraniční. Jeho stručnost a nepřesnosti lze do jisté míry pochopit, byl-li tento počín skutečně pouhým záměrem navrhovatele vyvolat širší diskusi ohledně možnosti právní úpravy problematiky euthanasie a asistované sebevraždy v České republice. Návrh zákona rozhodně neunikl médiím, diskuse se tak vedla nejen na půdě zákonodárského sboru, ale též ve společnosti.

Verdikt Senátu nad předloženým návrhem však byl více než očekávaníhodný. Nebyl-li zákonodárce ochoten podpořit návrh úpravy euthanasie alespoň jako privilegovaného případu úmyslného usmrcení vůči trestnému činu vraždy v rámci trestního zákoníku, představa, že by euthanasii v tak krátkém časovém rozmezí byl ochoten zákonně povolit, by byla velice naivní. A to bez ohledu na veškeré nedostatky návrhu, které bezpochyby obsahoval.

4. Euthanasie largo sensu a právo České republiky

4.1 Pasivní euthanasie

Jak již bylo výše naznačeno, pasivní euthanasie je pojem nejednoznačný. V současné době je však užíván především ve smyslu odstoupení od životně důležité léčby na žádost či se souhlasem pacienta.

Pasivní euthanasii tak lze definovat jako „cílené zřeknutí se (odmítnutí) indikované léčby smrtelně nemocným, trpícím pacientem, které může mít několik forem: nesouhlas s léčbou, souhlas v průběhu léčby odvolaný či v průběhu léčby prováděné se souhlasem se zjistí přítomnost dalšího onemocnění, k jehož léčení není souhlas udělen“.²¹⁰ Z této definice bude následující text dále vycházet.

Základním východiskem současného právního stavu v oblasti práva na tělesnou integritu a její nedotknutelnost je princip svobody rozhodování. Vyjádřením tohoto principu v oblasti zdravotnictví je potřeba existence informovaného souhlasu pacienta zpravidla ke kterémukoli zákroku na jeho těle.²¹¹

Princip informovaného souhlasu vychází z Úmluvy o lidských právech a biomedicině,²¹² kterou Česká republika ratifikovala v roce 2001 a která má charakter mezinárodní smlouvy podle článku 10 Ústavy České republiky. Článek 5 Úmluvy²¹³ potvrzuje obecně mezinárodně uznávané pravidlo, podle kterého nesmí být nikdo nucen podstoupit jakýkoli lékařský zákrok, aniž by k tomu dal souhlas. Zákreem je přitom třeba rozumět jakýkoli zdravotní výkon prováděný na osobě pacienta. S požadavkem svobodně uděleného souhlasu souvisí právo kdykoli jej odvolat. Rozhodnutí pacienta, jímž si nadále nepřeje, aby v léčebných výkonech bylo pokračováno, je proto třeba respektovat.²¹⁴

V českém právu je problematika souhlasu pacienta se zdravotním výkonem řešena především v zákoně č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, a to konkrétně

²¹⁰ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 108.

²¹¹ Šustek, P., Holčápek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 117.

²¹² Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m. s.

²¹³ „Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možné provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat.“

²¹⁴ Mach, J. a kol.: Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: LexisNexis, 2005, s. 14.

v § 23 „Poučení a souhlas nemocného“.²¹⁵ Z platné právní úpravy, kterou je nutno vykládat v souladu s výše uvedenou Úmluvou o lidských právech a biomedicině, vyplývá, že souhlas pacienta s prováděním vyšetřovacích a léčebných výkonů je jejich základní podmínkou. Nejedná-li se tak o zákonem stanovené výjimky,²¹⁶ lze podle odborné literatury dospět k závěru, že pacient má právo odmítnout v podstatě jakýkoli lékařský zákrok. V tomto směru není z právního hlediska nijak činěn rozdíl, zda se jedná o zákrok zachraňující život či nikoli.²¹⁷

Obecně tedy platí, že odmítne-li pacient zahájení byť i život zachraňující léčby, případně rozhodne-li o jejím ukončení, za předpokladu, že je plně způsobilý k právním úkonům, a nejedná se o případy, kdy lze na základě zákona provést zákrok i bez jeho souhlasu, nesmí být zákrok proveden. Takový zákrok by byl protiprávní a mohl by být posouzen jako trestný čin omezování osobní svobody, případně zásah do práva na ochranu osobnosti.²¹⁸

V praxi lze hovořit o možném střetu nároku nemocného svobodně se rozhodovat a morální i právní povinnosti lékaře léčit. Paternalistický přístup v poskytování zdravotní péče se ovšem pokládá již za překonaný, a tak právně ani hodnotově není přijatelný postoj, že pacientovi je třeba poskytnout pomoc za všech okolností, a to i proti jeho vůli.²¹⁹ K převaze práva nebýt léčen nad povinností léčit se vyjádřil též Ústavní soud.²²⁰

Tendence poskytnout pacientovi léčebné zákroky i přes jeho nesouhlas nemusí být nutně jen důsledkem názoru lékaře, že takový postup je nejlepším možným řešením pacientova zdravotního stavu. Roli zde bude hrát též obava z případného postihu za zanedbání péče o pacienta. Z trestněprávního hlediska přichází v úvahu především trestný čin neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku,

²¹⁵ § 23 odst. 2 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu: „Vyšetřovací a léčebné výkony se provádějí se souhlasem nemocného, nebo lze-li tento souhlas předpokládat. Odmítá-li nemocný přes náležité vysvětlení potřebnou péči, vyžádá si ošetřující lékař o tom písemné prohlášení (revers).“

²¹⁶ § 23 odst. 4 zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu: „Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít i nemocného do ústavní péče a) jde-li o nemoci stanovené zvláštním právním předpisem, u nichž lze uložit povinné léčení, b) jestliže osoba jeví známky duševní choroby nebo intoxikace ohrožuje sebe nebo své okolí, anebo c) není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví, d) jde-li o nosiče.“

²¹⁷ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 110.

²¹⁸ Šustek, P., Holčápek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 134; Mach, J. a kol.: Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. vyd. Praha: LexisNexis, 2005, s. 110.

²¹⁹ Šustek, P., Holčápek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 117-118.

²²⁰ „Diagnóza není více než právo.“ Nález IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001.

který se vztahuje na porušení povinnosti poskytnout pomoc člověku bezprostředně ohroženému na životě či zdraví vyplývající z povahy zaměstnání.²²¹ Toto ustanovení se ovšem týká jen obecné povinnosti konat, není zde stanovena odpovědnost za vzniklou poruchu, která by v důsledku neposkytnutí pomoci nastala.²²² Z judikatury proto vyplývá, že odpovědnost lékaře za neposkytnutí pomoci podle § 150 odst. 2 bude připadat v úvahu jen tehdy, nevzniknou-li zaviněně z jeho opomenutí majícího charakter opomenutí podle § 112 trestního zákoníku²²³ žádné následky na životě nebo zdraví poškozeného. V takovém případě by totiž nastoupila odpovědnost podle ustanovení o poruchových trestných činech proti životu a zdraví upravených v § 140 až § 148 trestního zákoníku.²²⁴

Vzhledem k výše uvedeným závěrům o právu pacienta léčbu odmítnout je tento „informovaný nesouhlas“ pokládán za příčinu rušící jak obecnou povinnost lékaře či jiného zdravotnického pracovníka konat podle § 150 odst. 2 trestního zákoníku, tak zvláštní povinnost konat podle § 55 zákona o péči o zdraví lidu. Odepření souhlasu se zákrokem je tedy důvodem pro nemožnost činit lékaře a jiné zdravotnické pracovníky odpovědnými za smrt či újmu na zdraví pacienta.²²⁵

K prokázání neodpovědnosti lékaře za následky neprovedení zákroku, které nastanou na pacientově zdraví, v praxi slouží negativní revers, jenž je především důkazním prostředkem svědčícím o tom, že pacient využil své právo navrhovaný zákrok odmítnout. Povinnost jeho pořízení je stanovena přímo zákonem (§ 23 odst. 2 zákona o péči o zdraví lidu). Ačkoliv situace, kdy přijetí negativního reversu se stává již de facto napomáháním k dobrovolnému ukončení života, je některými odborníky pokládána nadále za citlivou, eticky i odborně problematickou,²²⁶ v současné době

²²¹ § 150 odst. 2 zák. č. 40/2009 Sb.: „Kdo osobě, která je v nebezpečí smrti nebo jeví známky vážné poruchy zdraví nebo vážného onemocnění, neposkytne potřebnou pomoc, ač je podle povahy svého zaměstnání povinen takovou pomoc poskytnout, bude potrestán odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti.“

²²² Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1422.

²²³ „Jednáním se rozumí i opomenutí takového konání, k němuž byl pachatel povinen podle jiného právního předpisu, úředního rozhodnutí nebo smlouvy, v důsledku dobrovolného převzetí povinnosti konat nebo vyplývala-li taková zvláštní povinnost z jeho předchozího ohrožujícího jednání anebo k němuž byl z jiného důvodu podle okolností a svých poměrů povinen.“ Povinnost konat zde vyplývá ze zvláštního právního předpisu [§ 55 odst. 2 písm. c) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu].

²²⁴ Rozsudek Nejvyššího soudu sp. zn. 2 Tzn 72/1997 ze dne 18. 9. 1997, publikovaný pod č. 37/1998-II. Sb. rozh. trest.

²²⁵ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 111.

²²⁶ Buriánek, J.: Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde Praha, a. s., 2005, s. 148.

převládá názor, že jedná-li se o zletilého pacienta plně způsobilého k právním úkonům, s ohledem na svůj zdravotní stav schopného platného projevu vůle, a rozhodne-li se tento pacient o dalším neposkytování intenzivní či resuscitační péče a své rozhodnutí potvrdí písemným reversem, nezbyvá, než takové rozhodnutí respektovat.²²⁷ V této souvislosti se pasivní euthanasie za daných okolností shledává za jednání jsoucí v souladu s právem.

Na rozdíl od případů, kdy pacient je schopen svou vůli platně projevit, ukončení léčby vyžadovat nebo s takovým postupem vyslovit souhlas, v případě pacienta nezpůsobilého k udělení či odepření souhlasu s léčebnými zákroky, je situace komplikovanější. V praxi se bude jednat o pacienty nezletilé, nezpůsobilé pro duševní poruchu či z důvodu svého aktuálního zdravotního stavu.

Právní úprava poskytování informovaného souhlasu se zákrokem ohledně pacientů nezpůsobilých k právním úkonům vychází z článku 6 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně a je založena na principu „nejlepšího zájmu dotčené osoby.“ Obecně se k provedení zákroku vyžaduje tzv. zástupný souhlas osoby zákonného zástupce, úřední osoby, jiné osoby či orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. K případnému názoru pacienta, je-li jej schopen, se přihlíží podle okolností. Možnost zástupný souhlas odvolat je zde výslovně omezena nejlepším zájmem dotčené osoby.

Úmluva o lidských právech a biomedicíně v článku 6 rozlišuje ochranu osob nezletilých (odst. 2)²²⁸ a dospělých, neschopných souhlas udělit z důvodu duševního postižení, nemoci či podobných důvodů (odst. 3).²²⁹ V obou případech obsahuje odkaz na vnitrostátní právní úpravu.

Základním pramenem platné právní úpravy zákonného zastoupení v České republice je občanský zákoník.²³⁰ Určit zákonného zástupce osoby nezletilé

²²⁷ Shodně: Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 110; Mach, J.: Medicína a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006, s. 185; Šustek, P., Holčapek, T.: Informovaný souhlas. Praha: ASPI, 2007, s. 134; Krutina M., Langmeier, J.: Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers). Zdravotnictví a právo, 5/2009, s. 8.

²²⁸ „Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem.“ „Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.“

²²⁹ „Pokud podle platného práva dospělá osoba není schopna dát souhlas se zákrokem z důvodu duševního postižení, nemoci nebo z podobných důvodů, lze zákrok provést pouze se souhlasem jejího zákonného zástupce nebo příslušného orgánu nebo osoby či instituce zmocněných zákonem.“ „Dle možnosti se dotčená osoba zúčastní udělení zástupného souhlasu.“

²³⁰ Zákon č. 40/1964 Sb., v platném znění.

a fyzické osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům pro duševní poruchu (případně osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům) v praxi nečiní potíže.²³¹ Problematickým je ovšem případ osoby dospělé, jež je neschopna projevu vůle z důvodu nepříznivého zdravotního stavu a která ve své způsobilosti k právním úkonům není omezena. Platná právní úprava neobsahuje ustanovení, které by na takový případ výslovně pamatovalo. Zřejmě by však bylo možné postupovat podle § 29 občanského zákoníku a takové osobě by mohl být soudem ustanoven opatrovník.²³²

Z výše uvedeného textu vyplývá, že Úmluva se soustředí na zajištění ochrany života a zdraví osob neschopných platného projevu své vůle. Odepření zástupného souhlasu či jeho odvolání tak nemůže být projevem libovůle zákonného zástupce, musí vždy sledovat nejlepší zájem osoby zastoupené. V opačném případě je lze účinně překonat. Ani Úmluva, ani vnitrostátní úprava však nestanoví, kdo a podle jakých kritérií má určit, co je pro pacienta jeho nejlepším zájmem.

Pokud se jedná o nezletilé děti a osoby se zbavenou, resp. omezenou způsobilostí k právním úkonům, je třeba brát zřetel též na jejich názor.

V případě nezletilých dětí Úmluva v článku 6 odst. 2 stanoví, že jejich názor bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti. Podle § 9 občanského zákoníku mají nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. Při poskytování zdravotní péče nezletilým je tedy nutné přistupovat individuálně ke každému případu. Přihlédnout je třeba nejen k věku a mentální vyspělosti dítěte, ale též k povaze zákroku.²³³ V odborné literatuře se tak vyskytuje názor, že je-li dítě dostatečně rozumově vyspělé, aby vzhledem ke své zdravotní situaci bylo schopné posoudit důsledky svého (ne)souhlasu s léčbou, mělo by rozhodovat samo za sebe a jeho názor by měl být okolím respektován.²³⁴

²³¹ Kdo je zákonným zástupcem nezletilého dítěte upravuje zákon č. 94/1963 Sb., o rodině, v platném znění. Zákonným zástupcem osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům (příp. osoby s omezenou způsobilostí k právním úkonům) je podle § 27 odst. 2 zák. č. 40/1964 Sb., občanského zákoníku, soudem ustanovený opatrovník.

²³² „Soud může ustanovit opatrovníka také tomu, jehož pobyt není znám, jestliže je to třeba k ochraně jeho zájmů nebo vyžaduje-li to veřejný zájem. Za týchž podmínek může soud ustanovit opatrovníka i tehdy, jestliže je to třeba z jiného vážného důvodu.“

²³³ Sovová, O.: Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka. 1. vydání. Praha: Leges, 2011, s. 58.

²³⁴ Šustek, P.: Informovaný souhlas dítěte v některých kolizních situacích. In Radvanová, S.: Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost : (realita a východiska v ČR) : kolokvium II., Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2009, s. 94; Rožková, E.: Informovaný souhlas u nezletilých pacientů. Zdravotnictví a právo, 7-8/2007, s. 30.

Takový závěr se nabízí též ze znění § 23 odst. 3 zákona o péči o zdraví lidu, jenž upravuje možnost prolomit podmínku udělení zástupného souhlasu k zákroku v zájmu záchrany života či zdraví dítěte. Ve druhé větě totiž dodává, že dané ustanovení se týká pouze „dětí, které nemohou vzhledem k rozumové vyspělosti posoudit nezbytnost takového výkonu.“

Přikláním se k závěrům, že za předpokladu, že je nezletilý pacient schopen posoudit situaci, svůj zdravotní stav a důsledky přijetí či odepření souhlasu s léčbou, měl by být jeho názor určujícím. Přesto se poměrně problematicky jeví situace, kdy mezi nezletilou osobou a jejím zákonným zástupcem nedojde ohledně názoru na lékařský zákrok ke shodě, zvláště pokud se jedná o rozhodování o odepření či ukončení životně důležité léčby. Přiznává-li ovšem zákon²³⁵ dívce, která dosáhla věku šestnácti let způsobilost samostatně rozhodnout o umělém přerušení těhotenství, domnívám se, že obdobná hranice by měla platit obecně pro rozhodování o poskytování zdravotní péče nezletilým pacientům. U mladších nezletilých či v případě zákroků se zásadním dopadem na zdraví a život pacienta by bylo vhodné zachovat individuální přístup. Dosažení zletilosti by však podle mého názoru nemělo být striktně spojováno se schopností nést odpovědnost za udělení informovaného (ne)souhlasu s léčebnými zákroky.

U dospělých osob neschopných podle platného práva souhlas se zákrokem udělit Úmluva v článku 6 odst. 3 stanoví toliko, že dotčená osoba se udělení zástupného souhlasu zúčastní dle možnosti. Názor zastoupeného tak bude zohledněn do té míry, do jaké je schopen chápat smysl a dopady takového zákroku. Zákon o péči o zdraví lidu se v tomto směru nijak nevyjadřuje. Podle § 38 odst. 1 občanského zákoníku by udělení či odepření souhlasu samotnou osobou zbavenou způsobilosti k právním úkonům bylo neplatné, podobně jako v případě úkonu v rámci omezení u osoby částečně nezpůsobilé. U osob s omezenou způsobilostí k právním úkonům tedy záleží, zda se toto omezení na poskytování souhlasu s léčebnými zákroky výslovně vztahuje či nikoli. V případě, že nikoli, je jejich (ne)souhlas s léčbou právně závazným.

Rozhoduje-li za nezpůsobilého pacienta jeho zákonný zástupce, jedná podle § 22 odst. 1 občanského zákoníku jménem zastoupeného, z jeho jednání tak vznikají práva a povinnosti přímo zastoupenému. Jeho rozhodnutí se však musí vždy řídit

²³⁵ Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství.

pacientovým prospěchem. Názory zákonného zástupce pacienta a lékaře na postup, který je v nejlepším zájmu pacienta, se ovšem v konkrétním případě mohou lišit.

Jedná-li se o neodkladné lékařské zákroky je zde možnost využít „stav nouze“ podle článku 8 Úmluvy,²³⁶ dále § 23 odst. 3²³⁷ a § 23 odst. 4 písm. c) ²³⁸ zákona o péči o zdraví lidu. Zástupný souhlas za těchto okolností není nezbytnou podmínkou zákroku.

Nejde-li o neodkladná řešení, je podle odborné literatury²³⁹ nutné v dané chvíli rozhodnutí zákonného zástupce respektovat, řádně jej poučit o možných důsledcích pro zdraví a život pacienta a obrátit se následně na soud, případně informovat orgán sociálně-právní ochrany dětí, jedná-li se o pacienta nezletilého. Soud může pro účely udělení informovaného souhlasu ustanovit dotčené osobě kolizního opatrovníka, popřípadě vydat předběžné opatření, kterým souhlas zákonného zástupce nahradí.

Pokud se jedná o odstoupení od životně důležité léčby, které ve svém důsledku povede ke smrti pacienta, je diskutabilní, zda lze využít „stav nouze.“ V takovém případě se nejedná o neodkladný lékařský výkon, který je třeba akutně provést. Spíše se tak bude jednat o situaci, kdy bude potřeba vyřešit, co je v konkrétním případě pro pacienta jeho nejlepším zájmem. Zde se ovšem narazí na velmi citlivé téma, zda může osoba od pacienta odlišná určit, jestli je zatěžující léčba pro pacienta přínosnější než ukončení této léčby, které ovšem povede k jeho smrti. V takovém případě je podle mého názoru třeba v co nejširší míře zohlednit stanovisko nezpůsobilého pacienta. Bude-li shodné s názorem zákonného zástupce, měl by převážet zástupný nesouhlas s léčbou nad odlišným názorem lékaře. Konečné rozhodnutí za asistence soudu se však jeví jako vhodné jednak pro citlivost dané záležitosti, rovněž pro zvýšení ochrany lékaře před možným postihem pro zanedbání pacientovy péče.²⁴⁰

²³⁶ „Pokud v situacích nouze nelze získat příslušný souhlas, jakýkoli nutný lékařský zákrok lze provést okamžitě, pokud je nezbytný pro prospěch zdraví dotčené osoby.“

²³⁷ „Je-li neodkladné provedení ošetrovacího nebo léčebného výkonu nezbytné k záchraně života nebo zdraví dítěte anebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům a odpírají-li rodiče nebo opatrovník souhlas, je ošetřující lékař oprávněn rozhodnout o provedení výkonu.“

²³⁸ „Bez souhlasu nemocného je možné provádět vyšetřovací a léčebné výkony, a je-li to podle povahy onemocnění třeba, převzít i nemocného do ústavní péče, není-li možné vzhledem ke zdravotnímu stavu nemocného vyžádat si jeho souhlas a jde o neodkladné výkony nutné k záchraně života či zdraví.“

²³⁹ Mach, J.: Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010, s. 143; Krutina, M., Langmeier, J.: Udělení, popř. odeprání souhlasu s léčbou (revers). Zdravotnictví a právo, 5/2009, s. 10. Zákonost takového postupu byla potvrzena judikaturou - zejm. nálezy Ústavního soudu sp. zn. III. ÚS 459/03.

²⁴⁰ V současné době se projednává vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, Sněmovní tisk č. 405, VI. volební období. Ustanovení jsou citována s ohledem na pozměňovací návrhy Výboru pro zdravotnictví (usnesení č. 50 z 10. Schůze konané dne 25. 8. 2011).

Specifickou situaci lze shledat v případě dospělých osob neschopných projevu své vůle pro svůj aktuální nepříznivý zdravotní stav, aniž by byli zbaveni způsobilosti k právním úkonům. Úmluva o lidských právech a biomedicíně v článku 6 hovoří o „dospělých osobách neschopných vůli projevit z důvodu nemoci nebo z podobných důvodů.“ I zde je tak třeba postupovat „v nejlepším zájmu pacienta.“

V případě neodkladných zákroků lze i zde využít „stav nouze“ podle článku 8 Úmluvy a § 23 odst. 4 zákona o péči o zdraví lidu.

Ohledně poskytování zástupného souhlasu za takové osoby ovšem platná právní úprava mlčí.²⁴¹ Bude-li se pacient nacházet například ve stavu trvalého bezvědomí a zároveň se nebude jednat o případy spadající pod „stav nouze“, je třeba vyřešit, kdo za takových okolností bude o poskytování lékařské péče rozhodovat. Výše bylo uvedeno, že takové osobě je možné ustanovit opatrovníka podle § 29 občanského zákoníku. Podle názorů v odborné literatuře je to také jediné správné řešení, které se ovšem v lékařské praxi zanedbává a častěji se využívá i v těchto případech „stavu nouze“, byť se ve své podstatě jedná o nezákonný postup.²⁴² Pro řešení takové situace se nabízí též institut tzv. předem vyslovených přání. Specifické případy ukončení kurativní

Tento návrh ve srovnání s dosud platnou právní úpravou mimo jiné podrobněji stanoví postup při udělování informovaného souhlasu nezpůsobilého pacienta. V § 35 odst. 1 návrhu je stanoveno pravidlo, že k poskytování zdravotních služeb nezletilému a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům je třeba souhlasu jeho zákonného zástupce, vyjma případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Zjištěný názor či důvody, proč jej nebylo možno zjistit, se zaznamenají do zdravotnické dokumentace. § 35 odst. 2 upravuje poskytování souhlasu rodiči nezletilého a umožňuje, aby pacientovi, jenž dovršil 15 let věku, byly zdravotnické služby registrujícím poskytovatelem poskytovány bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce, pokud s tím tento písemně souhlasil. Podle § 35 odst. 3 návrhu v případě rozporu názoru nezpůsobilého pacienta s názorem zákonného zástupce na poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav nebo kvalitu života pacienta, musí se poskytovatel do 24hod. obrátit na soud za účelem ustanovení opatrovníka. Podle § 35 odst. 4 návrhu odpírá-li zákonný zástupce souhlas udělit a jedná-li se o zdravotní služby nutné k záchraně života nebo zdraví pacienta, které lze poskytovat i bez souhlasu, rozhodne o jejich poskytnutí ošetřující lékař nebo jiný zdravotnický pracovník určený poskytovatelem.

²⁴¹ Návrh zákona o zdravotních službách pamatuje i na tyto případy. V § 34 odst. 8 stanoví, že není-li pacient schopen svou vůli vyjádřit pro svůj aktuální zdravotní stav, vyžaduje se souhlas osoby pacientem určené v souladu s tímto zákonem. Není-li takové osoby, popř. je nedosažitelná, souhlas manžela či registrovaného partnera, v dalším stupni souhlas rodiče, v poslední řadě souhlas jiné osoby blízké způsobilé k právním úkonům.

²⁴² Cholenský, R.: Pochybnosti o způsobilosti dospělých pacientů udělit souhlas s lékařským výkonem nebo ho odmítnout. Zdravotnictví a právo, 10/2007, s. 13; Kops, R.: Zástupný souhlas v českém právu. Zdravotnictví a právo, 11/2010, s. 7.

léčby těchto pacientů, je-li považována za marnou a neúčelnou, upravuje v České republice dokument České lékařské komory,²⁴³ ovšem pouze doporučujícího charakteru.

4.1.1 Předem vyslovená přání

Předem vyslovená přání (*advance directives, die Patientenverfügung*) je pojem označující celý soubor různých forem dříve vyslovených pokynů osob, které vyjadřují svoji vůli pro případ, že se v budoucnu ocitnou v takové zdravotní situaci, že se k ní nebudou moci vyjádřit. Záleží jim na tom, aby byl respektován jejich názor (vůle), a to zejména v souvislosti s případným nezahájením nebo odmítnutím léčby, která by podle jejich názoru byla už marná a vedla jen k prodlužování utrpení.²⁴⁴ V rámci kategorie předem vyslovených přání se zpravidla rozeznává užší kategorie specifických rozhodnutí, kterými je pacientem předem odmítána život zachraňující či život udržující léčba (*living will, die Patiententestament*).

Za kolébku předem vyslovených přání jsou považovány Spojené státy americké. Pojem byl poprvé užit americkým právníkem L. Kutnerem v souvislosti s hledáním legálního nástroje pro zastavení lékařské péče, je-li pacient dlouhodobě udržován při životě pouze za pomoci přístrojové techniky. Postupně se tento institut dočkal zákonné úpravy v každém ze států a zároveň od roku 1990 (s účinností od r. 1991) existuje úprava na federální úrovni – *Patient Self Determination Act*.²⁴⁵

V českém právním prostředí má institut předem vyslovených přání oporu v článku 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně, který stanoví, že „bude brán zřetel na dříve vyslovená přání pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání.“ Jeho teoretické zakotvení tkví v přesvědčení, že kompetentní pacient má právo uvažovat o medicínské regulaci svého zdraví i do budoucna. Jedná se tak o nástroj k prodloužení (extenzi) principu osobní autonomie na situace, kdy pacient není způsobilý platně dát či odepřít souhlas s navrhovanou léčbou.²⁴⁶

²⁴³ Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

²⁴⁴ Haškovcová, H.: Informovaný souhlas. Proč a jak? Praha: Galén, 2007, s. 43.

²⁴⁵ Blíže např. Peterková, H.: Mezinárodní komparatistika a úvahy de lege ferenda, s. 37an. In: Císařová, D. et. al.: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010.

²⁴⁶ Vizinger, R.: Předstížené pokyny pacienta (living will) v právní teorii a praxi. Zdravotnictví a právo, 7-8/2007, s. 3.

Aplikovatelnost pravidla, které je obsahem článku 9 Úmluvy, je podmíněna současným splněním dvou podmínek. Pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání a zároveň v době, kdy byl právně i fakticky způsobilý, vyslovil své přání, kterým schválil či odmítl lékařský zákrok, jehož provedení by v budoucnu mohlo přicházet v úvahu. Podle odborné literatury má tento institut zásadně dvojí právní význam. Tím je jednak aplikační přednost předem vysloveného přání před zástupným souhlasem či nesouhlasem s léčbou podle článku 6 odst. 3 Úmluvy, jednak přednost též před článkem 8 Úmluvy upravujícím postup ve „stavu nouze“.²⁴⁷

Pochybnost o praktické využitelnosti tohoto institutu bez podrobnější úpravy prostřednictvím vnitrostátního práva však vyvolává samotná formulace článku 9 Úmluvy. Na předem vyslovená přání je třeba „brát zřetel.“ Z bodu č. 62 Vysvětlující zprávy k Úmluvě plyne, že taková přání je nutno respektovat, což ovšem zároveň neznamená, že je nutné je splnit vždy a za každých okolností.²⁴⁸ Výjimky, kdy tato přání není třeba respektovat, zrovna tak formu, v jaké mají být učiněna, aby byla závazná, je tudíž potřeba blíže specifikovat. Podle převažujícího názoru v odborné literatuře, tak článek 9 Úmluvy není přímo aplikovatelný a míra závaznosti dříve vyslovených přání se odvíjí od vnitrostátní právní úpravy a rozhodovací soudní praxe.²⁴⁹ Lze se však setkat též s opačným názorem.²⁵⁰

České právní předpisy v současné době institut předem vyslovených přání neupravují. Úmluva obsahuje tedy v podstatě jedinou právní úpravu této problematiky na našem území. Ačkoliv je považována za mezinárodní smlouvu mající aplikační přednost před zákonem, podle názorů v odborné literatuře lze jen těžko tvrdit, že v případě respektování dříve vysloveného přání pacienta by se na základě znění Úmluvy vyloučila trestně právní odpovědnost lékaře za následky na zdraví či životě

²⁴⁷ Vizinger, R.: Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii a praxi. Zdravotnictví a právo, 7-8/2007, s. 3-4; Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). Zdravotnictví a právo, 10/2005, s. 8.

²⁴⁸ „Pokud byla např. přání vyjádřena dlouho před zákrokem a věda mezitím pokročila, mohou existovat důvody, aby přání pacienta splněno nebylo. Lékař by si tedy měl být pokud možno jist, že se přání pacienta týkají současné situace a jsou stále platná, zejména s ohledem na současný stav vědy a technický pokrok v medicíně.“

²⁴⁹ Císařová, D. et. al.: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010; Peterková, H.: Pokyny Do Not Resuscitate a problematika předem vyslovených přání. Trestní právo, 9/2009, s. 4; Svoboda, P.: Informovaný souhlas pacienta při lékařských zákrocích (teoretická východiska, Úmluva o biomedicině). Zdravotnictví a právo, 10/2005, s. 13.

²⁵⁰ Candigliota, Z.: Proč je třeba respektovat dříve vyslovená přání pacienta. Zdravotnictví a právo, 7-8/2010, s. 15-22.

dotčené osoby, byť by v daném případě o existenci předem vysloveného přání nemuselo být pochyb.²⁵¹ Naopak pokud by přeživší pacient na lékaře podal žalobu pro nerespektování jeho přání zákrok odmítající, zřejmě by se odpovědnost lékaře v tomto případě vyloučila v souvislosti s aplikací ustanovení upravujících postup lékaře ve „stavu nouze“.²⁵² Pro lékaře je tak mnohem méně riskantní předem vyslovené přání pacienta nerespektovat.

Ohledně předem vyslovených přání a jejich využití v České republice lze v současné době uzavřít, že se jedná o prostředek řešící situaci nezahájení či odmítnutí léčby pacienta nezpůsobilého platně vyjádřit svou vůli spíše v teoretické rovině. Aby bylo možno též v praxi přistoupit k jeho skutečnému využití, bylo by nutné přijmout právní předpis, jenž by daný institut upravil a stanovil podmínky, za nichž je možné a nutné taková přání pacientů respektovat. Na tomto místě nutno podotknout, že již výše zmíněný návrh zákona o zdravotních službách²⁵³ úpravu předem vyslovených přání obsahuje.

Návrh zákona v § 36 odst. 1 stanoví, že „pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit.“ Podle odst. 3 je nutná písemná forma a úředně ověřený podpis pacienta. Platnost předem vysloveného přání je omezena na pět let.

Pacient má též právo své přání vyslovit při přijetí do péče poskytovatele zdravotních služeb i kdykoli během své hospitalizace, a to pro poskytování zdravotních služeb zajištěných tímto poskytovatelem. Takové přání se zaznamená do zdravotnické dokumentace, nutný je podpis pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka.

Návrh zákona však v § 36 odst. 2 shodně s Úmluvou o lidských právech

²⁵¹ Císařová, D.: Neposkytnutí pomoci a další trestněprávní dopady respektování pokynů DNR, s. 7an. In: Císařová, D. et. al.: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010

²⁵² Čl. 8 Úmluvy o lidských právech a biomedicině, § 24 odst. 4 písm. c) zák. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu.

²⁵³ Vládní návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Sněmovní tisk č. 405, VI. volební období.

S úpravou tzv. předběžných prohlášení počítá též návrh občanského zákoníku (§ 38 až § 44 vládního návrhu občanského zákoníku. Sněmovní tisk č. 362, VI. volební období. 1. čtení návrhu zákona proběhlo dne 8. 6. 2011). § 38 návrhu zní: „V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může člověk projevit vůli, aby byly jeho záležitosti spravovány určitým způsobem, nebo aby je spravovala určitá osoba, nebo aby se určitá osoba stala jeho opatrovníkem.“ Jedná se ovšem o obecnou úpravu s širším dopadem než pouze na zdravotnickou oblast.

a biomedicíně užívá formulaci, že na předem vyslovené přání „bude brán zřetel,“ a to za předpokladu, že poskytovatel zdravotních služeb jej má k dispozici, jedná se o pacientem předvídanou situaci, pacient se nachází ve stavu, kdy není schopen poskytnout souhlas či nesouhlas nový a pacient byl o důsledcích svého rozhodnutí písemně poučen.

Podmínky, za kterých není třeba takové přání respektovat, jsou dále rozvedeny v § 36 odst. 5 návrhu. Jedná se o případ, kdy od doby jeho vyslovení došlo k takovému vývoji v poskytování zdravotních služeb, že lze důvodně předpokládat pacientův souhlas s jejich poskytnutím. Výslovný zákaz předem vyslovené přání respektovat je stanoven pro případ, že by přání nabádalo k aktivnímu způsobení smrti. Přání nelze respektovat ani v případě, že v době, kdy jej poskytovatel zdravotních služeb neměl k dispozici, byly zahájeny zdravotní služby nebo zdravotní výkony, jejichž přerušení by vedlo k aktivnímu způsobení smrti nebo vážnému ohrožení života pacienta.²⁵⁴ Respektovat jej nelze ani pro případ, že by jeho nesplnění mohlo ohrozit jiné osoby. Tento institut nelze uplatnit u osob nezletilých a osob zbavených způsobilosti k právním úkonům.

Navrhovaná právní úprava tak vychází ze zásady, že pacient sice má právo své přání ohledně poskytování zdravotní péče předem vyslovit, zároveň však velmi klade důraz na skutečnost, že taková přání není nutné za všech okolností respektovat. Prostřednictvím těchto přání lze podle návrhu nejen souhlas s poskytováním zdravotních služeb odepřít ale též souhlas vyslovit.

Samotná formulace ustanovení, že na předem vyslovená přání bude „brán zřetel“ i četná omezení pro jejich využití v praxi nasvědčují, že navrhovaná úprava příliš neposkytuje záruku pacientovi, že jeho předem vyslovené přání bude skutečně respektováno. Není zde ani jakkoli vyjádřena povinnost lékaře zjišťovat případnou existenci takového přání, což v souvislosti s výslovným zákazem ukončit léčbu zahájenou v rozporu s předem vysloveným přáním, jestliže by to znamenalo aktivní ukončení života pacienta, čímž se rozumí mimo jiné i odpojení od přístrojů, pokládám

²⁵⁴ Aktivním způsobem smrti se podle důvodové zprávy k návrhu zákona rozumí například odpojení pacienta od přístrojů. Navrhovatel zákona se tak rozhodl striktně trvat na naturalistickém rozlišování mezi aktivitou a pasivitou - na rozdíl od v relativně nedávné době přijatého rozhodnutí německého Spolkového soudního dvora (rozsudek 2 StR 454/09 ze dne 25. 6. 2010), kdy se Soud vyslovil, že přerušení péče, které slouží k tomu, aby byl ponechán volný průběh nemoci, jejíž průběh povede ke smrti a které je v souladu se skutečnou či domnělou vůlí pacienta, je beztrestné, přičemž není podstatné, zda je ve své podstatě provedeno zdržením se činnosti či aktivním konáním.

za značný nedostatek navrhované úpravy.

Ustanovení návrhu zákona ani neřeší, zda předem vyslovená přání budou součástí určité databáze. Do zdravotnické dokumentace se navíc mají zapisovat jen přání vyslovená při přijetí či během hospitalizace pacienta.

Poučení pacienta o důsledcích svého rozhodnutí má být sice písemné, blíže však není specifikováno, kdo pacientovi takové poučení má poskytnout²⁵⁵ a jakým způsobem se existence tohoto poučení bude ověřovat.

Nedostatky navrhované úpravy spočívají zejména v její přílišné obecnosti. Skutečnost, že se předem vyslovená přání mají stát v České republice součástí zákonné úpravy, pokládám za pozitivní krok, aby však byla v praxi skutečně využitelná, mělo by dojít k zpřesnění formulace ustanovení a podrobnější úpravě tohoto institutu. Jaký bude osud navrhovaného zákona, se však teprve ukáže.²⁵⁶

Závěrem bych se ráda zmínila o právní úpravě předem vyslovených přání v Německu. Jednak pro zřetelnou souvislost s pasivní euthanasií, zajímavou historií úpravy tohoto institutu a jednak pro názornost a inspiraci, jak lze relativně stručně a přesto výstižně zákonem stanovit podmínky pro jeho praktické uplatnění.

Komentář k německému trestnímu zákoníku v souvislosti s trestným činem usmrcení na žádost (§ 216 *Tötung auf Verlangen*), který postihuje jednání, jež je ve své podstatě euthanasie v pravém slova smyslu (*aktive Sterbehilfe*), poznamenává, že pasivní euthanasie (*passive Sterbehilfe*) ve smyslu přerušení život prodlužujících opatření je beztrestná, je-li v souladu se skutečnou či domnělou vůlí pacienta, neboť s ohledem na právo na sebeurčení pacientů se takové ukončení léčby jeví jako trestněprávně neškodné. Jedná-li se o pacienty neschopné svou vůlí vyjádřit pro svůj aktuální zdravotní stav, jsou důležitým vodítkem pro určení jejich vůle tzv. *Patientenverfügung*. Závaznost těchto předem vyslovených přání, ačkoliv se jedná o projev vůle ve vztahu k budoucí teoreticky nastalé situaci, vyplývá z práva na sebeurčení, jehož projevem je poskytování léčebných zákroků výlučně se souhlasem

²⁵⁵ Pozměňovací návrh Výboru pro zdravotnictví (v usnesení č. 50 z 10. schůze konané dne 25. 8. 2011) navrhuje ustanovení doplnit ve smyslu, že poučení bude poskytováno lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s níž dříve vyslovené přání souvisí.

²⁵⁶ Návrh zákona o zdravotních službách prošel 2. čtením v Poslanecké sněmovně dne 30. 8. 2011. Citováno dne 31. 8. 2011.

pacienta.²⁵⁷ Časově neomezená platnost učiněného projevu vůle je stanovena přímo zákonem (§ 130 odst. 2 občanského zákoníku).²⁵⁸ Závaznost předem vyslovených přání byla potvrzována civilněprávní judikaturou.²⁵⁹

Byť předem vyslovená přání zde byla uznávána za závazná i bez výslovné zákonné úpravy a bez ohledu na Úmluvu o lidských právech a biomedicíně, po dlouho trvajících diskusích²⁶⁰ byla v roce 2009 přijata jejich výslovná právní úprava prostřednictvím tzv. třetí novely opatrovnického práva (*Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts*). V současné době jsou tak upravena v německém občanském zákoníku (§1901a až §1901c).²⁶¹

§ 1901a stanoví, že písemné předem vyslovené přání pro případ budoucí ztráty schopnosti projevit svou vůli má možnost učinit osoba plnoletá, jež je plně způsobilá k právním úkonům. Jeho obsahem může být souhlas či odepření souhlasu s určitým léčebným postupem, který v době sepsání tohoto přání není aktuální a nepřipadá bezprostředně v úvahu. Nastane-li pacientem předvídaná situace, povinnost přezkoumat podmínky pro uplatnění předem vysloveného přání má jeho opatrovník. Jsou-li podmínky splněny, má opatrovník povinnost zajistit, aby toto přání bylo vykonáno. Opatrovníka si lze za tímto účelem předem zvolit, popřípadě jej ustanoví soud. Předem vyslovené přání učiněné v písemné formě však lze kdykoli i neformálním způsobem odvolat.

Není-li takového přání či nastalá situace zcela neodpovídá podmínkám pacientem předvídaným, je opatrovník povinen o poskytování léčebné péče rozhodnout na základě pacientovy domnělé vůle. Ta se vyvozuje z předchozích písemných i ústně projevených názorů pacienta s přihlédnutím k jeho postojům náboženským či etickému přesvědčení. Podle § 1901b se při zjišťování skutečné či domnělé vůle pacienta přihlíží

²⁵⁷ Heintschel-Heinegg, B. von: Strafrechtsgesetzbuch: Kommentar. München: C. H. Beck, 2010, s. 1420-1421.

²⁵⁸ „Na platnost volního projevu vůle nemá vliv, pokud osoba, jež projev vůle učinila, zemřela nebo ztratila způsobilost k právním úkonům.“ Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. 8. 1986 in der geltenden Fassung. Dostupný z: <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html>

²⁵⁹ Např. Spolkový soudní dvůr, rozhodnutí z 4.7.1984, 3 StR 96/84 (LG Krefeld), za zásadní je považováno především rozhodnutí Spolkového soudního dvora z 17.3.2003 – XII ZB 2/03.

²⁶⁰ Mezi nejzásadnější otázky patřilo, zda je předem učiněný projev vůle závazný i v případě, že není učiněn formalizovaným způsobem, a zda lze takovému přání vyhovět, jedná-li se o ukončení životně důležité léčby vedoucí nutně ke smrti pouze v případech umírajících pacientů, jejichž stav je ireverzibilní či bez ohledu na stadium nemoci.

²⁶¹ Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. 8. 1986 in der geltenden Fassung. Dostupný z: <http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/index.html>

též k vyjádření pacientových blízkých a dalších důvěryhodných osob.

Předem vyslovená přání jsou závazná bez ohledu na typ a stadium onemocnění. K jejich sepsání nesmí být nikdo nucen.

Lékař posoudí celkový zdravotní stav pacienta, stanoví prognózu a spolu s opatrovníkem projednají aplikovatelnost předem vysloveného přání pacienta.

§1901c stanoví povinnost opatrovníka, jenž byl pacientem zvolen, doručit soudu zmocňovací listinu bezprodleně poté, co se dozví o zahájení opatrovnického řízení za účelem ustanovení opatrovníka.

Jedná-li se o souhlas opatrovníka jmenovaného soudem se zákrokem, jenž je spojen s rizikem pro pacientův život či zdraví a nejedná-li se o neodkladný zákrok, podléhá podle § 1904 jeho rozhodnutí schválení soudem. Obdobné pravidlo platí pro odepření souhlasu s léčbou, jež je pro pacienta životně důležitá. Je-li rozhodnutí opatrovníka v souladu s předem vysloveným přáním pacienta, soud jej vždy schválí. Shodnou-li se lékař i opatrovník, že jimi navrhovaný postup odpovídá předem vyslovenému přání, schválení soudem se nevyžaduje.

Obdobně se tato pravidla uplatní pro opatrovníka zvoleného pacientem. Jde-li o zákrok život zachraňující, může s ním souhlas vyslovit či odepřít, popřípadě požadovat ukončení životně důležité léčby jen za podmínky, že tato opatření byla výslovně uvedena v listině udělující opatrovníkovi plnou moc.

Přijatá právní úprava přinesla podstatnou změnu pro uplatnění předem vyslovených přání týkajících se ukončení život udržujících opatření. Dosavadní praxe totiž vycházela z rozhodnutí Spolkového soudního dvora ze 17. 3. 2003 – XII ZB 2/03, které závaznost takového přání omezovalo pouze na nevyléčitelně smrtelně nemocné pacienty. Nyní jsou předem vyslovená přání závazná bez ohledu na typ a stadium nemoci. Zásadní je též výslovné potvrzení závaznosti „domnělé vůle pacienta.“ Novinkou je formalizovaný postup pro zjišťování pacientovy vůle.

Kritizován je v literatuře²⁶² pojem „určitých opatření,“ se kterými lze předem vyslovit souhlas či jej odepřít. Namítáno je, že pro nepředvídatelnost konkrétního průběhu případné budoucí nemoci budou předem vyslovená přání formulována obecně a na opatrovníka tak bude přenášena tíha odpovědnosti rozhodnout, zda jsou splněny

²⁶² Zimmer, M.: Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung. Versuch der Lösung eines unlösbaren Problems? Legal Tribune. Dostupné z: <http://www.lto.de/de/html/nachrichten/744/patientenverfuegung-Versuch-der-Loesung-eines-unloesbaren-Problems/>

podmínky předvídané pacientem či nikoli.

Z nedávné doby je podstatné rozhodnutí Spolkového soudního dvora (rozsudek 2 StR 454/09 ze dne 25. 6. 2010).²⁶³ Rozhodnutí potvrzuje jednak závaznost „domnělé vůle“ pacienta, především se však zásadně dotýká pasivní euthanasie ve smyslu ukončení život udržujících či prodlužujících opatření. Do vydání tohoto rozhodnutí se ospravedlnitelnost ukončení životně důležité léčby spatřovalo pouze v opomenutí určitého konání, kdy pasivní a aktivní jednání bylo hodnoceno naturalisticky. Přestřížení hadičky vyživovací sondy tak bylo soudem v prvním stupni posouzeno jako aktivní způsobení smrti. Spolkový soudní dvůr ovšem vyslovil názor, že euthanasie provedená přerušením započaté lékařské péče je ospravedlnitelná, je-li v souladu se skutečnou či domnělou vůlí pacienta, pokud slouží k ponechání volného průběhu nemoci a není podstatné, zda přerušení této péče je provedeno zdržením se činnosti či aktivním konáním.²⁶⁴

Z výše uvedeného textu jednoznačně vyplývá, že zatímco předem vyslovená přání pacienta jsou v Německu skutečně závazným prostředkem pro lékaře i rodinné příslušníky, návrh české právní úpravy je pouze snahou o zákonné provedení článku 9 Úmluvy, přičemž inspirace Úmluvou a její Vysvětlující zprávou je více než patrná. Aby se i v českém právním prostředí předem vyslovená přání prosadila jako opravdu závazný institut, pokládám za nutné obecné ustanovení návrhu zákona o zdravotních službách více zpracovat.

²⁶³ Lipp, V.: Sterbehilfe durch Behandlungsabbruch. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 18/2010, s. 1551an. V daném případě dcera usilovala o ukončení umělé výživy své matky, která ležela po krvácení do mozku v kómatu. Podkladem zde bylo předem vyjádřené přání pacientky, že si nepřeje žádná opatření prodlužující život v podobě umělé výživy či dýchání, přání však nebylo učiněno v písemné formě. Ošetřující domácí lékař s ukončením umělé výživy vyslovil souhlas. Stejně tak vedení domova, ve kterém se pacientka nacházela. Později však vedení tohoto zařízení změnilo názor. Dcera na radu rodinného právníka přestříhla hadičku vyživovací sondy. Dcera i lékař byli obžalováni. Dcera byla osvobozena pro jednání v právním omylu, právník byl nejprve odsouzen za pokus o zabití, na základě dovolání byl však následně zproštěn obžaloby.

²⁶⁴ O hodnocení důsledků rozhodnutí srov. rozhovor s prof. Dr. F. Salingerem. BGH zum Behandlungsabbruch. Voraussetzungen zulässiger passiver Sterbehilfe erweitert. Legal Tribune. Dostupné z: <http://www.lto.de/de/html/nachrichten/822/Interview-mit-Prof.-Saliger-zur-Sterbehilfeentscheidung-des-BGH/>

4.1.2 Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010

Dne 4. března roku 2010 nabyl účinnosti dokument²⁶⁵ představenstva České lékařské komory obsahující doporučení, jak postupovat při rozhodování o změně léčby kurativní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu neschopných vyjádřit svou vůli.

Nedostatkem postupu ze strany České lékařské komory byla skutečnost, že v souvislosti s přijetím tohoto Doporučení nebyla uspořádána tisková konference, kde by se na pravou míru uvedla povaha a obsah dokumentu. Média, která v tichosti schválený dokument zaregistrovala, jej prezentovala veřejnosti pod titulky typu: „Lékaři nechtějí léčit nevyléčitelně nemocné“ a označila jej za pokrokový, za průlom v české medicíně, kdy euthanasie ve své pasivní formě dostala jasnou podobu.²⁶⁶ Na internetových portálech se strhly emotivní diskuse na téma euthanasie a příspěvky z řad čtenářů měly vesměs jedno společné - odsuzující postoj k praktikám, které dostaly ze strany České lékařské komory „posvěcení.“

Přitom jeden z cílů, který si samotné Doporučení klade za svůj, je pro veřejnost odbornou i laickou formulovat stanovisko, že odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu jednak s etickými principy medicíny, jednak s platnými právními předpisy a že takový postup nesmí být zaměňován za euthanasii [čl. 2 písm. f)].

Česká lékařská komora je ze zákona²⁶⁷ oprávněna vydávat pro své členy závazná stanoviska k odborným problémům poskytování zdravotní péče, kterými jsou lékaři povinni se řídit. Pro úpravu konkrétních lékařských postupů je však častěji volena forma doporučení, která není sice pro lékaře závazná, představuje ovšem významné vodítko, jak v konkrétním případě správně postupovat a je též východiskem při posuzování správnosti postupu lékaře soudními znalci.²⁶⁸ Taková doporučení vydávají v praxi především odborné společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně, k jejichž

²⁶⁵ Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

²⁶⁶ <http://www.vitalia.cz/clanky/lekari-nechteji-lecit-nevylecitelne-nemocne-ministerstvu-to-nevadi/>, www.lidovky.cz/lekari-uz-nemaji-lecit-nevylecitelne-nemocne-fnk/ln_domov.asp?c=A100225_211828_ln_domov_ani.

²⁶⁷ § 2 odst. 2 písm. i) zák. č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

²⁶⁸ Mach, J.: Profesní standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska. *Tempus Medicorum*, 7-8/2010, s.7.

nezávazné povaze se vyjádřil také Nejvyšší soud.²⁶⁹

Dvě z těchto odborných společností, konkrétně Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny spolu s Českou společností intenzivní medicíny stály v roce 2007 za podnětem k zahájení prací na dokumentu pod názvem Konsensuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s orgánovým selháním. Tento dokument dostal svým ambicím, když během roku 2009 byl přijat mnoha odbornými společnostmi České lékařské společnosti J. E. Purkyně, a poté po spolupráci s vědeckou radou, etickou komisí a právní kanceláří České lékařské komory byl se zpracovanými úpravami a pod změněným názvem přijat dne 20. února 2010 jejím představenstvem.

Přes možnost zvolit závazný charakter dokumentu je jeho povaha v konečné podobě doporučující. Při poskytování zdravotní péče je totiž třeba vždy přihlížet též k individualitě pacienta, stanovit jediný závazný způsob léčebného postupu zde není žádoucí.²⁷⁰ Přesto skutečnost, že se jedná o stanovisko přijaté samotnou profesní komorou, jejímž členem je nutně každý lékař vykonávající lékařské povolání na území České republiky,²⁷¹ má jistě váhu a lze hovořit o snaze poskytnout návod a rámcově sjednotit postup při rozhodování o poskytování péče pacientům v terminálním stadiu onemocnění na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

Po formální stránce se text skládá ze sedmi článků, které obsahují vymezení cílů doporučeného postupu, nejčastěji používanou terminologii této problematiky, základní východiska a principy pro postup při rozhodování o změně léčby a doporučení pro klinickou praxi. Posledním článkem je stanovena účinnost dokumentu.

Cílovou skupinou pacientů, na které se má Doporučení vztahovat, jsou podle článku 3 písm. b) pacienti dospělí s poruchou vědomí, kteří vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu nejsou schopni vyjádřit svůj informovaný souhlas či nesouhlas s poskytováním léčby. Další podmínkou pro aplikaci daného doporučeného postupu je skutečnost, že se nacházejí v terminálním stadiu onemocnění, tedy konečném stadiu onemocnění neslučitelném se životem, které nadále není léčebně ovlivnitelné.²⁷²

²⁶⁹ Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 8 Tdo 1421/2008 ze dne 10. 12. 2008.

²⁷⁰ Mach, J.: Profesionální standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska. *Tempus Medicorum*, 7-8/ 2010, s. 8.

²⁷¹ § 3 odst. 1 zák. č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře.

²⁷² Čl. 3 písm. a) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010. Za příklady z klinické praxe jsou uvedeny případy pacientů s multiorgánovým selháním, kdy přes maximální využití kurativních léčebných zásahů do zdravotního stavu pacienta dochází k jeho trvalému zhoršování a příčina či důsledky takového

Smyslem tohoto dokumentu je zdůraznit fakt, že každý pacient má právo na náležitou odbornou úroveň zdravotní péče, avšak život člověka je přes všechn pokrok medicíny konečný. Je proto nutné v určitý okamžik omezit poskytování léčby, kterou lze z odborného medicínského hlediska označit za marnou a neúčelnou, neboť již není ku prospěchu zdravotního stavu pacienta. Zároveň to však neznamená, že pacient by v takové situaci byl ponechán napospas nemoci. Ani se zde nejedná o aktivní zásah do integrity pacienta, který by zapříčinil jeho smrt. Naopak. Pacientovi se v takové situaci poskytuje zdravotní péče nadále, je ovšem takového druhu, že jejím cílem je vyloučit bolest, dyskomfort a strádání, zachovat lidskou důstojnost a uspokojit fyzické, psychické, sociální a duchovní potřeby pacienta. Takový druh zdravotní péče se nazývá paliativní.²⁷³

Ústředním pojmem, jehož vymezení je právem věnován největší prostor, je pojem marné a neúčelné léčby. Jedná se o léčbu, která není ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta, neboť takový léčebný postup není spojen s odůvodněným předpokladem příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu jeho života. Zároveň rizika a strádání zde převažují nad jeho reálným klinickým přínosem. Taková léčba nemá být indikována a prováděna, což nelze považovat za omezování pacienta na jeho právech. Podle Doporučení se naopak jedná o sledování zájmu pacienta na zachování základních medicínských a etických principů a snahu zabránit tak prodlužování nedůstojného umírání. Důraz je kladen na skutečnost, neexistuje žádná povinnost marnou léčbu zahajovat či v ní pokračovat. Nejedná se zde o porušení ani etických principů medicíny,²⁷⁴ natož právních předpisů České republiky.²⁷⁵

Problematickým momentem se zdá být zejména určení okamžiku, kdy v konkrétním případě lze léčbu označit již za marnou a neúčelnou a dále stanovení osoby, jež by takové rozhodnutí měla na svou odpovědnost učinit.

Jakékoli rozhodnutí ohledně postupu v rámci léčebného procesu musí vždy vycházet z odborného a kvalifikovaného posouzení zdravotního stavu pacienta.

onemocnění nejsou léčebně ovlivnitelné nebo pacienti, kteří se nacházejí v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí.

²⁷³ Čl. 4 Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

²⁷⁴ Podle § 2 odst. 7 Etického kodexu ČLK: „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.“

²⁷⁵ Čl. 4 písm. f) až h) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

Diagnostický a léčebný postup je nutno odpovědně vážit z hlediska poměru jeho reálného klinického přínosu a míry možných rizik pro pacienta.²⁷⁶

Za současného stavu vysoké úrovně medicíny se lze domnívat, že v případech pacientů, kteří se nacházejí ve stadiu onemocnění, které je považováno za trvale neslučitelné se životem a léčebně neovlivnitelné, je možnost omylu v diagnóze velmi nízká až mizivá. Přesto Doporučení zdůrazňuje, že je nutné zvolené léčebné postupy v pravidelných intervalech přehodnocovat. Následně může být v odůvodněných případech již jednou učiněné rozhodnutí změněno. Rozhodnutí je též třeba vždy zaznamenat do zdravotnické dokumentace.

Podle Doporučení má být rozhodnutí o zahájení poskytování paliativní péče namísto péče kurativní záležitostí čistě ošetřujícího zdravotnického týmu. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké osoby pacienta za přijaté rozhodnutí odmítá. Za konečné rozhodnutí o zahájení paliativní péče má nést odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště, případně jím určený lékař.²⁷⁷ Hned na několika místech se zde též objevuje důraz na respekt k právu pacienta na sebeurčení, nutnost brát zřetel na jeho dříve vyslovené přání s odkazem na článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicině.

Doporučení samo zdůrazňuje nutnost odlišit ukončení marné a neúčelné léčby od pojmu euthanasie. Definici euthanasie nabízí v článku 3 pod písm. g) jako „usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost.“ Výslovně se tak distancuje od euthanasie v pravém slova smyslu. Ukončení léčby, je-li z odborného hlediska považována za marnou a neúčelnou, je v současné době zpravidla odlišováno od euthanasie jako takové, tedy i ve formě pasivní.

Argumentem je zde především motiv jednání. Zatímco euthanasie je chápána jako možný způsob odstranění utrpení pacienta na jeho výslovné přání, v případě, že pacient je pouze uměle udržován při životě, zjistitelně netrpí a není schopen svou vůli vyjádřit, je důvodem ukončení jeho léčby bezúčelnost prodlužování nevratného stavu.²⁷⁸ Při splnění požadavku ohledně obzvláště velké opatrnosti při rozhodování, zda

²⁷⁶ Čl. 4 písm. d) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

²⁷⁷ Čl. 6 písm. a) až e) Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010.

²⁷⁸ Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 109, 125.

lze pacientův stav bezpečně prohlásit za nevratný, je takové ukončení marné léčby považováno za postup *lege artis*.²⁷⁹

4.2 Nepřímá euthanasie

Již výše bylo uvedeno, že pod pojmem nepřímá euthanasie se rozumí zejména situace, kdy v souvislosti se stupňováním dávek prostředků tišících bolest může dojít k uspíšení smrti pacienta. Jedná se ovšem nikoli o záměr lékaře, ale o negativní vedlejší účinek léčby.²⁸⁰

Zvyšování dávek je zde nevyhnutelné, neboť účinek těchto bolest utišujících léků postupně klesá. Lékař si přitom zcela jistě je vědom, jaké riziko v souvislosti s podáváním nadměrných dávek těchto medikamentů existuje.²⁸¹ Jeho jednání je tak v příčinné souvislosti se smrtí pacienta, byť je vedeno ušlechtilým záměrem – účinně tlumit bolest. Z právního hlediska lze hovořit o zavinění ve formě úmyslu nepřímého. Lékař zde věděl, jaký následek může nastat a pro případ, že se tak stane, s tím byl srozuměn [§ 15 odst. 1 písm. b) trestního zákoníku].²⁸²

Přesto je takové jednání považováno za určitých podmínek za akceptovatelné a nikoli za porušení objektivního práva. V případě pacienta, jehož smrt je neodvratná, je tišení bolesti prakticky jedinou možností, jak mu ještě pomoci. Za protiprávní tak nelze označit jednání lékaře, jenž se v maximální možné míře snaží pacienta ušetřit jeho utrpení. Nejsou-li v takové situaci obvyklé dávky léků účinné, je třeba považovat aplikaci i nadměrných dávek utišujících prostředků za medicínsky indikovaný postup, který je v souladu s etikou i právem.²⁸³ Jestliže lékař v souladu s uznávanými medicínskými a etickými zásadami usnadňuje nemocnému konec života, jedná *lege artis*.²⁸⁴ Takové jednání je též v souladu s Etickým kodexem České lékařské komory.²⁸⁵

Pojem nepřímá euthanasie je tak některými autory považován za zavádějící.

²⁷⁹ Peterková, H.: Problematika pojmu euthanasie. *Zdravotnictví a právo*, 12/2010, s. 10; Krutina, M., Langmeier, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci. *Zdravotnictví a právo*, 1-2/2009, s. 35.

²⁸⁰ Císařová, D., Sovová O. a kol.: *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 109.

²⁸¹ Krutina, M., Langmeier, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci. *Zdravotnictví a právo*, 1-2/2009, s. 35.

²⁸² Císařová, D., Sovová O. a kol.: *Trestní právo a zdravotnictví*, 2. vydání. Praha: Orac, 2004, s. 122-124.

²⁸³ Stolinová, J., Mach, J.: *Právní odpovědnost v medicíně*. 2. vydání. Praha: Galén, 2010, s. 46-47.

²⁸⁴ Štěpán, J.: *Právo a moderní lékařství*. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989, s. 113-114.

²⁸⁵ Podle § 2 odst. 7 Etického kodexu ČLK: „Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.“

Není-li zde jiná možná alternativa léčby, je účinné tišení bolesti třeba považovat za jediný správný postup lékaře při výkonu svého povolání.²⁸⁶

4.3 Asistovaná sebevražda

Úzkou souvislost lze za jistých okolností spatřovat mezi euthanasií stricto sensu a účastí na sebevraždě.

Sebevražda je považována za sociálně patologický jev, pokus o její spáchání ovšem není v České republice trestným činem. Postihnout je však třeba některé případy účasti na sebevraždě, a to z toho důvodu, že se blíží úmyslnému usmrcení.²⁸⁷

Podle § 144 odst. 1 trestního zákoníku „kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.“

Naplnit objektivní stránku trestného činu účasti na sebevraždě lze tedy dvěma odlišnými způsoby jednání. V prvním případě se jedná o formu návodu, druhým případem je forma pomoci. Jelikož sebevražda, resp. její pokus není trestným činem, nelze takové jednání posuzovat podle § 24 trestního zákoníku upravujícího formy účastenství na trestném činu, ale jedná se v obou případech o pachatelství.²⁸⁸

Souvislost mezi euthanasií ve smyslu úmyslného usmrcení na žádost a ze soucitu a trestným činem účasti na sebevraždě lze spatřovat jen v případě formy pomoci. Bude se jednat o takové situace, kdy pachatel pod vlivem soucitu pomáhá nevyléčitelně nemocné osobě, aby se spácháním sebevraždy zbavila utrpení. Může se jednat jak o pomoc fyzickou (zejména opatření prostředků ke spáchání sebevraždy), tak o pomoc psychickou (například poskytnutí rady či utvrzování v rozhodnutí).²⁸⁹

Těžkosti s vymezením hranice mezi euthanasií stricto sensu a asistencí při sebevraždě mohou nastat zejména v případě lékařem asistované sebevraždy. Žádá-li nevyléčitelně nemocný pacient o ukončení života a lékař se rozhodne pod vlivem soucitu jeho přání splnit, může pacientovi poskytnout smrtelnou dávku utišujících prostředků. Zanechá-li ji v dosahu pacienta a ten si ji aplikuje sám, jedná se o asistovanou sebevraždu. V případě, že ji pacientovi aplikuje sám nitrožilně, spáchá

²⁸⁶ Vozár, J.: Pojem eutanázia. Právník, 3/1996, s. 230.

²⁸⁷ § 140, § 141 zák. č. 40/2009 Sb., trestního zákoníku. Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 39.

²⁸⁸ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1355

²⁸⁹ Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. Vydání. Praha: C. H. Beck, 2010, s. 1356

lékař euthanasii.²⁹⁰

Vztah mezi euthanasií stricto sensu a asistovanou sebevraždou je tak za jistých okolností skutečně velmi blízký a odlišení těchto případů v praxi nebývá lehké. Proto také ve státech, kde došlo k zákonné úpravě podmínek beztrestnosti usmrcení na žádost, se tato úprava vztahuje zároveň na lékařskou asistenci při sebevraždě pacienta.

Účast na sebevraždě není za určitých podmínek trestně stíhána též v některých zahraničních státech, kde je usmrcení na žádost trestné.

Takovým případem je americký stát Oregon. V roce 1994, resp. 1997 zde byl v referendu přijat zákon (*The Death with Dignity Act*), který umožňuje nevyléčitelně nemocné osobě starší osmnácti let s prognózou méně než šest měsíců života získat předpis na léky za účelem spáchání sebevraždy. Mezi další zákonné podmínky patří místo bydliště na území státu Oregon, předchozí dvě žádosti ústní následované žádostí písemnou sepsanou za přítomnosti dvou svědků a způsobilost osoby činit rozhodnutí ohledně své léčby. Rozhodnutí takové osoby musí být „informované“ – lékař ji musí poučit o následcích léků a seznámit ji s možnými alternativami včetně paliativní péče. Vyžadován je názor druhého lékaře. Účast lékaře v okamžiku užití léků není nutná.

Počet vydaných lékařských předpisů za účelem spáchání sebevraždy má od přijetí zákona vzrůstající tendenci, není však příliš vysoký. V roce 2010 jich bylo předepsáno 96. Příčinná souvislost mezi užitím léků a smrtí dotčené osoby byla shledána podle dostupných údajů v 59 případech.²⁹¹ Obdobná úprava existuje v současné době též ve Washingtonu a Montaně.

Dalším státem je Švýcarsko, kde trestní zákoník²⁹² v článku 115 pod názvem trestného činu „*Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord*“ stanoví, že „kdo jiného k sebevraždě navede či mu ke spáchání sebevraždy pomůže ze sobecké pohnutky, bude potrestán odnětím svobody až na pět let či peněžitým trestem za předpokladu, že dojde alespoň k pokusu o její spáchání.“ Z dikce tohoto ustanovení plyne, že účast na sebevraždě jiného z nezištného motivu není trestná. Dopustit se jí přitom může kdokoli. Švýcarské právo se blíže úpravou podmínek beztrestné pomoci k sebevraždě

²⁹⁰ Rozdíl v právní kvalifikaci jednání je značný - trestný čin účasti na sebevraždě (§ 144 tr. zák.) vs. trestný čin vraždy (§ 140 tr. zák.). Mitlöchner, M.: Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. Trestní právo, 6/2003, s. 17.

²⁹¹ Údaje dostupné z:

<http://public.health.oregon.gov/PROVIDERPARTNERRESOURCES/EVALUATIONRESEARCH/DEATHWITHDIGNITYACT/Pages/ar-index.aspx>

²⁹² Schweizerisches Strafgesetzbuch vom 21. 12. 1937 in der geltenden Fassung.

nezabývá. Ohledně role lékaře a podmínek, za kterých může poskytnout pacientovi asistenci při sebevraždě, plní tuto úlohu Švýcarská akademie lékařských věd, která k této problematice vydává směrnice, jež ovšem nemají sílu zákona.²⁹³

Beztrestnost asistované sebevraždy z „nesobeckých důvodů“ zde vedla k založení soukromých organizací, jež na svých klinikách poskytují pomoc při sebevraždě. Známa je především Dignitas, která je přístupná též cizím státním příslušníkům. V této souvislosti se hovoří o tzv. turistice za smrtí. V nedávné době proběhlo ve švýcarském Curychu referendum, ve kterém se rozhodovalo o dvou návrzích. První návrh prosazoval absolutní zákaz asistované sebevraždy, druhý návrh alespoň omezení přístupu k asistované sebevraždě cizincům. Oba návrhy, které vzešly od tamějších konzervativních politických stran, byly v referendu převážnou většinou hlasujících zamítnuty.²⁹⁴

Beztrestnost asistované sebevraždy vyplývá též z právní úpravy Německa. Podle § 27 odst. 1 trestního zákoníku²⁹⁵ platí, že „jako pomocník bude potrestán, kdo úmyslně poskytne pomoc jinému k úmyslnému spáchání protiprávního činu.“ Trestní právo zde vychází ze zásady přísného uplatňování principu akcesority účastenství. Není-li tedy trestný čin samotný (sebevražda), nelze trestně stíhat ani pomoc k takovému činu. Ačkoli trestní právo nadále s pomocí k sebevraždě jiného právní následky nespojuje, Spolková lékařská komora předložila v nedávné době návrh na změnu stavovských předpisů, které by měly lékařskou asistenci při sebevraždě umírajících nevyléčitelně nemocných pacientů výslovně zakázat.²⁹⁶ Návrh byl začátkem června tohoto roku přijat. Dosud platné pravidlo, že „lékaři nesmějí aktivně zkrátit život umírajícího,“ bylo změněno na výslovný „zákaz lékaře poskytnout jakoukoli pomoc při sebevraždě.“ Za porušení zákazu hrozí lékařům mimo jiné sankce v podobě ztráty aproby.²⁹⁷

²⁹³ Akademie ve své směrnici z 25. 11. 2004 potvrdila, že článek 115 trestního zákona platí pro všechny osoby a vyjádřila stanovisko, že „úkolem lékaře je doprovázet pacienta na konci života a mírnit jeho utrpení, nikoli mu nabízet pomoc k sebevraždě. Při splnění určitých podmínek lze však i lékařem asistovanou sebevraždu ospravedlnit.“ Bod 4.1 „Betreuung von Patientinnen und Patienten am Lebensende (2004).“ Dostupné z: <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>

²⁹⁴ Zpráva ze dne 15. 5. 2011. „Schweizer lehnen Verbot des Sterbetourismus ab.“ SpiegelOnline. Dostupné z: <http://www.spiegel.de/panorama/0,1518,762727,00.html>

²⁹⁵ § 27 „Beihilfe.“ Strafgesetzbuch vom 15. 5. 1871 in der geltenden Fassung.

²⁹⁶ Ethik: „Das Gewissen der Ärzte wird gleichgeschaltet.“ Der Spiegel, 20/2011, s. 115.

²⁹⁷ Michael de Ridder: Kommentar: Gewissenlos. Der Spiegel, 23/2011, s. 124; Kluth, W.: Ärztlich assistierter Suizid: Kerthewende und berufliches Ethos. Legal Tribune, dostupné z:

K otázce zda a za jakých podmínek trestně stíhat případy asistované sebevraždy se lze postavit různě. Úzká je zde především souvislost s problematikou ochrany lidského života a řešením otázky, do jaké míry může stát dbát o ochranu lidského života tam, kde si to člověk nepřeje. Právo na život v sobě nezahrnuje povinnost žít. Může-li si člověk beztrestně vzít svůj život, lze argumentovat, že žádá-li pouze o poskytnutí pomoci a vlastní čin vykoná sám, je nelogické, aby taková pomoc byla trestná. V této souvislosti se vyskytují též námitky, že není-li člověk schopen ukončit svůj život sám, je ve své podstatě diskriminován v právu svým životem disponovat.

Těmito otázkami se zabýval Evropský soud pro lidská práva v již výše zmíněném případě D. Pretty proti Spojenému království V. Británie a Severního Irsku.²⁹⁸ D. Pretty trpěla nevyléčitelnou degenerativní nemocí v pokročilém stadiu. Ve stavu, kdy byla ochrnutá od krku dolů, a tedy neschopná vzít si bez pomoci svůj život, se snažila domoci vyloučení trestní odpovědnosti svého manžela pro případ, že by jí k sebevraždě pomohl.

Soud se však vyslovil, že právo na život neobsahuje negativní aspekt - právo na smrt a stát má nejen povinnost zdržet se protiprávního a záměrného zbavení života, ale též povinnost vyvíjet pozitivní kroky k ochraně života těch, kdo se nalézají v jeho jurisdikci. Tím je myšleno trestní právo zakazující a trestající činy, které směřují proti životu jiných osob.

Ohledně případné diskriminace nemocného se Soud vyjádřil, že pokud jde o možnost vzít si svůj život, nelze spravedlivě a rozumně rozlišovat mezi zdravým a nemocným jedincem. Z odůvodnění Soudu však vyplynulo, že úprava beztrestnosti účasti na sebevraždě je záležitostí každého jednotlivého státu a je-li uzákoněna, nejedná se o porušení mezinárodně zakotveného práva na život.²⁹⁹

S návrhem úpravy podmínek, při jejichž splnění by lékařem asistovaná sebevražda nebyla trestná, jsme se v České republice setkali v souvislosti s návrhem zákona o důstojné smrti. O jeho neúspěchu je pojednáno výše.

Z hlediska úvahy nad právní úpravou trestného činu účasti na sebevraždě de lege ferenda se nabízí též varianta oddělení jednotlivých forem, které pod tuto

http://www.lto.de/de/html/nachrichten/3450/aerztlich_assistierter_suizid_kehrtwende_und_berufliches_hos/

²⁹⁸ Case of Pretty v. The United Kingdom. Application no. 2346/02.

²⁹⁹ Matochová, S.: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi, 2/2006, s. 24-28.

skutkovou podstatu trestného činu spadají. Pohnutí jiného k sebevraždě je považováno za výrazněji společensky škodlivé než „pouhá“ forma pomoci.³⁰⁰

V současné době zde však převládá názor, že i pomoc k sebevraždě jiné osoby je nutné trestně stíhat. Argumentem je právě podobnost s úmyslným usmrcením jiného na jeho žádost. Podle právní teorie rozdíl ve významu jednání osoby, jež podá sebevrahu jed, který sám vypije, a jednání osoby, která mu na jeho žádost vlije jed do úst, není natolik podstatný, aby odůvodnil beztrestnost prvního případu.³⁰¹

³⁰⁰ Mitlöhner, M.: Sebevražda a euthanasie – některé zdravotní, sociální a právní problémy, *Zdravotnictví a právo*, 12/2004, s. 17.

³⁰¹ Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: *Trestní právo hmotné. Zvláštní část*. 6. vydání, Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010, s. 39.

5. Závěr

Euthanasie a otázka její právní úpravy byla, je a bude aktuální. Jedná se o problematiku, která, ať prozatím zůstane v České republice nadále právně neřešena či dojde k její zákonné úpravě, nikdy nebude vyřešena zcela beze zbytku. Důvodem je skutečnost, že se nejedná o ryze právní problém. Vždy je třeba brát v potaz především její rozměr etický.

Názor na euthanasii má zřejmě každý z nás. Někdo patří mezi její zaryté odpůrce, jiný by ji bez váhání prosadil. Oba dva nesmiřitelné tábory odpůrců a zastánců euthanasie mají své pádné argumenty. Ze svého vlastního pohledu mohu říci, že ne každý se musí nutně přiklonit zcela striktně na jednu či druhou stranu. A z vlastní zkušenosti též mohu říci, že názor na tuto problematiku rozhodně není neměnný.

V této souvislosti bych ráda poukázala na zavádějící výsledky nejrozličnějších anket a průzkumů veřejného mínění, které problematiku euthanasie velice zjednodušují na otázku: „Euthanasie, ano či ne?“ Je totiž poměrně snadné odpovědět kladně či záporně na stručně položenou otázku. Nakolik si však respondent uvědomuje všechny souvislosti a úskalí spojená s právní úpravou euthanasie, se lze jen dohadovat. Vzhledem k nejrozličnějšímu výkladu pojmu euthanasie lze též pochybovat, zda každý respondent skutečně odpovídá na tutéž otázku. Aby bylo možné na základě těchto průzkumů prezentovat většinový názor společnosti, zda se k otázce právní úpravy euthanasie staví kladně či odmítavě, bylo by nutné vést na toto téma nejprve četné diskuse. Vhodné by proto bylo též usnadnit orientaci v této problematice a pojem euthanasie úzce a jasně definovat, aby jím napříště bylo rozuměno jen a pouze usmrcení jiného ze soucitu na jeho žádost.

Osobně se nedomnívám, že v současné době by naše společnost byla připravena na zákonnou úpravu beztrestnosti euthanasie. Ani si netroufám odhadnout, zda k tomu někdy opravdu připravena bude. Jisté je, že v souvislosti s medicínským pokrokem a prodlužováním lidského života tato otázka bude stále častěji vyvstávat.

Případy, kdy žádost trpícího člověka o ukončení svého života je z lidského hlediska pochopitelná, existují a existovat budou. Právo žít s sebou nenese povinnost žít. Nelze však spravedlivě žádat po druhém člověku, aby měl povinnost žádosti o usmrcení vyslyšet. Je-li ochoten na sebe převzít takové břemeno odpovědnosti za ukončení jiného lidského života, jedná se o případ úmyslného usmrcení, který je

třeba vnímat za ospravedlnitelný. Stanovit zákonem beztrestnost takového jednání však považují až za krajní řešení, které s sebou nese spoustu rizik.

Z právního hlediska za vhodný a do jisté míry kompromisní přístup k řešení problematiky euthanasie považují její zákonnou úpravu prostřednictvím privilegované skutkové podstaty trestného činu. Takové řešení pokládám dokonce za vysoce žádoucí s ohledem na požadavek právní jistoty, neboť za současného stavu právní úpravy není zcela jasné, jak by konkrétní případ euthanasie byl právně kvalifikován.

Podle některých názorů je volání po legalizaci euthanasie pochopitelným, ve skutečnosti však zkratkovitým, nebezpečným a ve svých důsledcích k neúspěchu odsouzeným pokusem o řešení problémů, kterým je třeba čelit jinými způsoby.³⁰² Do jisté míry lze s tímto postojem souhlasit. Než přistoupíme k úvahám nad právní úpravou beztrestnosti euthanasie, je třeba se nejprve zaměřit na zdokonalení úrovně paliativní péče a rozšíření samotného povědomí o tomto druhu péče mezi občany. Též odmítnutí životně důležité léčby by mělo dostat svá pravidla, která bude třeba respektovat. V tomto ohledu bych inspiraci hledala v sousedním Německu³⁰³ ve smyslu, aby se zejména přestalo rozlišovat mezi aktivitou a pasivitou v naturalistickém pojetí a kupříkladu odpojení od přístrojů nadále nebylo považováno za aktivní a tedy zákonem zakázané způsobení smrti pacienta.

Jistěže se tak nevyřeší všechny případy a situace nevyléčitelně nemocných pacientů. Než však právně akceptujeme řešení nejradikálnější, je třeba se odpovědně zabývat variantami ostatními a na téma euthanasie vést četné diskuse, aby si každý mohl vytvořit svůj vlastní názor, který nebude založen pouze na zcela povrchní znalosti této problematiky.³⁰⁴

³⁰² Špinková M., Špinka, Š.: Euthanasie: Víme, o čem mluvíme? Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006, s. 3.

³⁰³ Rozsudek 2 StR 454/09 ze dne 25. 6. 2010, Spolkový soudní dvůr (SRN): Eutanázie přerušením péče. Trestněprávní revue. 1/2011, s. 28.

³⁰⁴ Na závěr jsem nucena podotknout, že ve své práci jsem vycházela z právního stavu k 5. září 2011. Během závěrečných úprav diplomové práce došlo ke schválení návrhu zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování Poslaneckou sněmovnou Parlamentu České republiky, jemuž jsem se okrajově věnovala v části práce pojednávající o pasivní euthanasii. Návrh zákona byl schválen ve 3. čtení dne 7. 9. 2011 (usnesení Poslanecké sněmovny č. 678). Z přihlášených 175 poslanců bylo 108 pro, proti 67. Návrh zákona nyní míří do Senátu Parlamentu České republiky.

6. Seznam použité literatury a zdrojů:

A) Monografie, učebnice, komentáře a sborníky:

- Aktuální problémy rekodifikace trestního práva hmotného: sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference konané dne 11. 5. 2007 v Praze. Praha: Karolinum, 2007
- Buriánek, J.: Lékařské tajemství, zdravotnická dokumentace a související právní otázky. Praha: Linde Praha, a. s., 2005
- Císařová, D., et. al.: Dříve vyslovená přání a pokyny Do Not Resuscitate v teorii a praxi. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2010
- Císařová, D., Sovová O. a kol.: Trestní právo a zdravotnictví. 2. vydání. Praha: Orac, 2004
- Černá, D.: Standard lidských práv v Evropě. 1. vydání. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, ediční středisko, 2009
- Fenyk, J., et al.: Pocta Dagmar Císařové k 75. narozeninám. 1. vydání. Praha: LexisNexis CZ s. r. o., 2007
- Fenyk, J., et al.: Trestní zákoník a trestní řád. Průvodce trestněprávními předpisy a judikaturou. 1. Díl. Trestní zákoník. 1. vydání. Praha: Linde, 2010
- Griffiths, J., Bood, A., Weyers, H.: Euthanasia and law in the Netherlands. Amsterdam: Amsterdam University Press, 1998
- Griffiths, J., Weyers, H., Adams, M.: Euthanasia and law in Europe. Oxford: Hart Publishing, 2008
- Haškovcová, H.: Informovaný souhlas, proč a jak? 1. vydání. Praha: Galén, 2007
- Haškovcová, H.: Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2. vydání. Praha: Galén, 2007
- Heintschel-Heinegg, B. von: Strafgesetzbuch: Kommentar. München: C. H. Beck, 2010
- Jelínek, J. (ed.): O novém trestním zákoníku. Sborník z mezinárodní vědecké konference Olomoucké právnické dny. Praha: Leges, 2009
- Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 1. vydání. Praha: Leges, 2009
- Jelínek, J. a kol.: Trestní právo hmotné. 2. vydání. Praha: Leges, 2010

- Komise pro reformu československého trestního zákona. Přípravné osnovy trestního zákona o zločinech, přečinech a zákona přestupkového. Praha: Ministerstvo spravedlnosti, 1926
- Kratochvíl, V. a kol.: Kurs trestního práva: trestní právo hmotné: obecná část. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009
- Kuchta, J. a kol.: Kurs trestního práva: trestní právo hmotné: zvláštní část. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009
- Mach, J.: Lékař a právo. Praktická příručka pro lékaře a zdravotníky. 1. vydání. Praha: Grada Publishing, a. s., 2010
- Mach, J.: Medicína a právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006
- Mach, J. a kol.: Zdravotnictví a právo: komentované předpisy. 2. rozšířené a doplněné vydání. Praha: LexisNexis, 2005
- Munzarová, M.: Eutanazie, nebo paliativní péče? Praha: Grada, 2005
- Munzarová, M.: Proč NE eutanazii, aneb, Být či nebýt? Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008
- Novotný, O., Vanduchová, M., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Obecná část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010
- Novotný, O., Vokoun, R., Šámal, P. a kol.: Trestní právo hmotné. Zvláštní část. 6. vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR, a. s., 2010
- Pavlíček, V. a kol.: Ústava a ústavní řád České republiky: komentář. Díl 2. Práva a svobody. 2.dopl. a podstatně rozš. vyd. Praha: Linde, 2002
- Poláček, F. et al.: Československé trestní zákony platné v zemích české a moravskoslezské. 2. vydání. Praha: V. Linhart, 1957
- Pollard, B.: Eutanazie – ano či ne? 1. vydání. Praha: Dita, 1996
- Radvanová, S.: Náhradní rodinná péče – představy a skutečnost : (realita a východiska v ČR) : kolokvium II., Praha: Univerzita Karlova v Praze, Právnická fakulta, 2009
- Solnař, V., et al.: Systém českého trestního práva. 1. vydání. Praha: Novatrix, 2009
- Sovová, O.: Zdravotnická praxe a právo. Praktická příručka. 1. vydání. Praha: Leges, 2011
- Stolínová, J., Mach, J.: Právní odpovědnost v medicíně. 2. vydání. Praha: Galén, 2010

- Šámal, P.: Osnova trestního zákoníku 2004-2006. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2006
- Šámal, P., Púry, F., Rizman, S.: Trestní zákon. Komentář. 6. vydání. Praha: C. H. Beck, 2004
- Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník I. § 1 až 139. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2009
- Šámal, P. a kol.: Trestní zákoník II. § 140-421. Komentář. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2010
- Špinková, M; Špinka, Š.: Euthanasie: Víme, o čem mluvíme? Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2006
- Štěpán, J.: Právo a moderní lékařství. 1. vydání. Praha: Panorama, 1989
- Šustek, P., Holčápek, T.: Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví. 1. vydání. Praha: ASPI, 2007
- Těšinová, J., Žďárek, R., Polícar, R.: Medicínské právo. 1. vydání. Praha: C. H. Beck, 2011
- Válková, H., Stočesová, S. (ed.): Česká reforma trestního práva hmotného na rozcestí: balance a perspektivy. Sborník příspěvků z odborného semináře. Plzeň: ZČU, 2006
- Virt, G.: Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanázie. Praha: Vyšehrad, 2000
- Vlček, E. Dějiny trestního práva v Českých zemích a v Československu. 1. vydání. Brno: Masarykova Univerzita, 1993
- Vozár, J.: Eutanázia, právne aspekty. 1. vydání. Pezinok, 1995
- Zimek, J.: Právo na život. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1995

B) Odborné články:

- Candigliota, Z.: Proč je třeba respektovat dříve vyslovená přání pacienta. Zdravotnictví a právo, 7-8/2010
- Císařová, D.: Iura novit curia (několik poznámek k článku dr. Dolenského „Momentum partus“). Trestní právo, 5/1998
- Dolenský, A.: Momentum partus. Trestní právo, 3/1998
- Drbohlavová, I.: Euthanasie z pohledu českého práva. Trestněprávní revue, 4/2003

- Eckstein, K.: Eutanázie a trestní právo v Německu. Trestněprávní revue, 4/2003
- Fenyk, J.: Návrh trestního zákona České republiky, příčiny a důsledky jeho nepřijetí. Trestní právo, 6/2006
- Fenyk, J.: Stručné zamyšlení nad trestností usmrcení na žádost a z útrpnosti a v případě tzv. asistované sebevraždy (euthanasie). Trestní právo, 6/2004
- Gřivna, T.: Privilegované skutkové podstaty de lege lata a de lege ferenda. Trestní právo, 6/2003
- Hořák, J.: Předem uvážená vražda a vražda spáchaná s rozmyslem (část I. a II.). Trestní právo, 9 a 10/2009
- Hořák, J.: Úmyslná usmrcení v afektu (část I. a II.). Trestní právo, 10 a 11/2008
- Hořák, J.: Vražda a zabití v novém trestním zákoníku. Bulletin advokacie, 10/2009
- Hrib, N.: Svobodný a informovaný souhlas jako předmět dokazování. Zdravotnictví a právo, 12/2009
- Hůlka, Š.: Právo na život v mezinárodním a evropském právu. Právník, 11/2004
- Cholenský, R.: Pochybnosti o způsobilosti dospělých pacientů udělit souhlas s lékařským výkonem nebo ho odmítnout. Zdravotnictví a právo, 10/2007
- Jahnsová, A., Kuča, R.: Právní aspekty euthanasie. Právní rozhledy, 7/1997
- Janssen, A.: The New Regulation of Voluntary Euthanasia and Medically Assisted Suicide in the Netherlands. International Journal of Law, Policy and the Family, 16/2002. Dostupné z: <http://lawfam.oxfordjournals.org/content/16/2/260.full.pdf>
- Jelínek, J.: Pojem trestného činu a kategorizace trestných činů. Bulletin advokacie, 10/2009
- Jeník, I.: Návrh Zákona o důstojné smrti skrývá řadu potenciálních problémů. Všechno, 1/2008
- Kallus, M., Válková, H.: Rozsudek 2 StR 454/09 ze dne 25. 6. 2010, Spolkový soudní dvůr (SRN): Eutanázie přerušením péče. Trestněprávní revue, 1/2011
- Kluth, W.: Ärztlich assistierter Suizid: Kerthewende und berufliches Ethos. Legal Tribune, dostupné z: <http://www.lto.de>
- Kopalová, M.: Informovaný souhlas. Právní rozhledy, 3/2008
- Kops, R.: Zástupný souhlas v českém právu. Zdravotnictví a právo, 11/2010

- Krutina, M., Langmeier, J.: Otázky související s odepřením lékařské pomoci. Zdravotnictví a právo, 1-2/2009
- Krutina, M., Langmeier, J.: Udělení, popř. odepření souhlasu s léčbou (revers). Zdravotnictví a právo, 5/2009
- Lipp, V.: Sterbehilfe durch Behandlungsabbruch. Zeitschrift für das gesamte Familienrecht, 18/2010
- Mach, J.: Profesionální standardy, doporučené postupy a závazná stanoviska. Tempus Medicorum, 7-8/ 2010
- Marker, L. R.: Assisted Suicide and Death with Dignity: Past, Present and Future. Dostupné z: <http://www.patientsrightscouncil.org>
- Matochová, S.: Otázka eutanázie z pohledu judikatury Evropského soudu pro lidská práva. Zdravotnické právo v praxi, 2/2006
- Ministry of Health, Ministry of Social Security of Luxembourg: Euthanasia and assisted suicide, Law of 16 March. 25 answers and questions, 2010. Dostupné z: <http://www.sante.public.lu>
- Mitlöhner, M.: Euthanasie – náměty k diskuzi. Zdravotnictví a právo, 11/2002
- Mitlöhner, M., Režňáková, M.: K vymezení objektu trestných činů proti životu. Trestní právo, 12/1997
- Mitlöhner, M.: Ke vztahu trestného činu účasti na sebevraždě a euthanasie. Trestní právo, 6/2003
- Mitlöhner, M.: Sebevražda a euthanasie – některé zdravotní, sociální a právní problémy, Zdravotnictví a právo, 12/2004
- Musil, J.: Český trestní zákon potřebuje diferencovanější skutkovou podstatu úmyslného usmrcení. Trestní právo, 10/2004
- Netherlands Ministry of Foreign Affairs: FAQ Euthanasia 2010. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act in practice. Dostupné z: <http://www1.minbuza.nl>
- Nezkusil, J.: Materiální protiprávnost v návrhu rekodifikace. Trestní právo, 1/2009
- Nys, H.: Euthanasia in the Low Countries. A comparative analysis of the law regarding euthanasia in Belgium and the Netherlands. Dostupné z: <http://www.ethical-perspectives.be>

- Pejchalová – Grunwaldová, V.: Euthanasie a pomoc při sebevraždě. Parlamentní institut, Kancelář Poslanecké sněmovny, 2007
- Peterková, H.: Dříve vyslovená přání: komparace z pohledu německé a španělské právní úpravy. Zdravotnictví a právo, 4/2010
- Peterková, H.: Pokyny Do Not Resuscitate a problematika předem vyslovených přání. Trestní právo, 9/2009
- Peterková, H.: Problematika pojmu euthanasie. Zdravotnictví a právo, 12/2010
- Peterková, H.: Zdravotník a trestný čin neposkytnutí pomoci. Zdravotnictví a právo, 7-8/2010
- Pletková, K.: Euthanasie – úvahy de lege ferenda. Zdravotnictví a právo, 10/2008
- Poremská, M.: K právní úpravě eutanazie u nás i ve světě. Časopis pro právní vědu a praxi, 2/2006
- Pridgeon, L., J.: Euthanasia Legislation in the European Union: is a Universal Law Possible? Hanse Law Review 2, no. 1 (2006)
- Púry, F.: Nejvyšší soud, 7 Tdo 793/2010, Trestněprávní revue, 2/2011
- Ridder, M.: Kommentar: Gewissenlos. Der Spiegel, 23/2011
- Rožková, E.: Informovaný souhlas u nezletilých pacientů. Zdravotnictví a právo, 7-8/2007
- Salinger, F.: BGH zum Behandlungsabbruch. Voraussetzungen zulässiger passiver Sterbehilfe erweitert. Legal Tribune. Dostupné z: <http://www.lto.de>
- Smeths, T. et al.: The labelling and reporting of euthanasia by Belgian physicians: study of hypothetical cases. European Journal of Public Health, 2010. Dostupné z: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/early/2010/12/03/eurpub.ckq180.full>
- Šámal, P.: K pojmu trestného činu a souvisejícím otázkám v novém trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 5/2009
- Šámal, P.: K právní úpravě eutanazie v novém trestním zákoníku. Trestněprávní revue, 5/2003
- Šustek, P., Holčápek, T.: K § 115 návrhu nového trestního zákoníku (usmrcení na žádost). Trestněprávní revue, 11/2004
- Thema: Ethik: „Das Gewissen der Ärzte wird gleichgeschaltet.“ Der Spiegel, 20/2011

- Tiedemann, M., Valiquet, D.: Euthanasia and Assisted Suicide: International Experiences. Dostupné z: <http://www2.parl.gc.ca/Content/LOP/ResearchPublications/prb0703-e.htm>
- Urbánek, J.: Eutanázie – problém napětí mezi lékařstvím, etikou a právem. Trestní právo, 9/2007
- Vizinger, R.: Předstižné pokyny pacienta (living will) v právní teorii a praxi. Zdravotnictví a právo, 7-8/2007
- Vozár, J.: Pojem eutanázia. Právník, 3/1996
- Vykopalová, H.: Euthanasie – diskutovaný problém společnosti, Kriminalistika, 3/1999
- Zahumenský, D.: Hannah Jones a způsobilost nezletilých ve zdravotnictví. Zdravotnictví a právo, 2/2011
- Ziegler J.S.: Role of non-governmental organisations in physician assisted suicide. British Medical Journal, February 10, 2007
- Zimmer, M.: Gesetzliche Regelung der Patientenverfügung. Versuch der Lösung eines unlösbaren Problems? Legal Tribune. Dostupné z: <http://www.lto.de>

C) Právní předpisy, etické normy, judikatura:

- Belgický zákon o euthanasii. The Act on Euthanasia of May, 28th 2002
- Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli
- Listina základních práv Evropské unie, 2007/C 303/01
- Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě. Law of 16 March 2009 on Euthanasia and Assisted Suicide.
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech, č. 120/1976 Sb.
- Nález Ústavního soudu České republiky IV. ÚS 639/2000 ze dne 18. 5. 2001
- Návrh zákona o důstojné smrti. Senátní tisk č. 303, VI. funkční období.
- Návrh zákona o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Sněmovní tisk č. 405, VI. volební období.
- Návrh občanského zákoníku. Sněmovní tisk č. 362, VI. volební období.

- Německý občanský zákoník. Bürgerliches Gesetzbuch vom 18. 8. 1986 in der geltenden Fassung.
- Německý trestní zákoník. Strafgesetzbuch vom 15. 5. 1871 in der geltenden Fassung.
- Nizozemský zákon o kontrole ukončení života a pomoci při sebevraždě. The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.
- Rakouský trestní zákoník. Strafgesetzbuch vom 23. 1. 1974 in der geltenden Fassung
- Stavovský předpis č. 10 České lékařské komory, Etický kodex České lékařské komory
- Švýcarský trestní zákoník. Strafgesetzbuch vom 21. 12. 1937 in der geltenden Fassung
- Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny, č. 96/2001 Sb. m. s.
- Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, č. 209/1992 Sb.
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 8 Tdo 1421/2008 ze dne 10. 12. 2008
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 7 Tdo 793/2010 ze dne 25. 8. 2010
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 5 Tz 50/2010 ze dne 6. 10. 2010
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 5 Tdo 17/2011 ze dne 19. 1. 2011
- Usnesení Nejvyššího soudu České republiky sp. zn. 6 Tdo 84/2011 ze dne 22. 2. 2011
- Usnesení předsednictva České národní rady č. 2/1993 Sb., o vyhlášení Listiny základních práv a svobod jako součásti ústavního pořádku České republiky, ve znění pozdějších předpisů
- Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava České republiky, v platném znění
- Všeobecná deklarace lidských práv OSN, Rezoluce Valného shromáždění OSN č. 217 A (III)
- Vysvětlující zpráva k Úmluvě o biomedicině
- Zákon č. 40/1964 Sb., občanský zákoník, v platném znění

- Zákon č. 220/1991 Sb., o České lékařské komoře, České stomatologické komoře a České lékárnické komoře, v platném znění
- Zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon
- Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění
- Zákon č. 66/1986 Sb., o umělém přerušení těhotenství
- Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník, v platném znění
- Zákon trestní o zločinech, přečinech a přestupcích č. 117/1852 Ř. z.

D) Internetové odkazy:

<http://czp.prf.cuni.cz>
<http://english.minvws.nl/en>
<http://medico.juristic.cz>
<http://public.health.oregon.gov>
<http://www1.minbuza.nl/en>
<http://www.admin.ch>
<http://www.euthanasiecommissie.nl>
<http://www.echr.coe.int>
<http://www.eutanasia.ws>
<http://www.ethical-perspectives.be>
<http://www.eutanazie-dobrasmrty.cz>
<http://www.gesetze-im-internet.de>
<http://www.healthlaw.nl>
<http://www.health.belgium.be>
<http://www.jusline.at>
<http://www.kuleuven.be>
<http://www.lidovsky.cz>
<http://www.lto.de>
<http://www.nsoud.cz>
<http://www.osn.cz>
<http://www.patientsrightscouncil.org>
<http://www.psp.cz>
<http://www.samw.ch>
<http://www.sante.public.lu>
<http://www.senat.cz>
<http://www.spiegel.de>
<http://www.vitalia.cz>
<http://www.worldrtd.net>

7. Seznam příloh

- 1) Nizozemský zákon o kontrole ukončení života a pomoci při sebevraždě.
 - The Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.
- 2) Belgický zákon o euthanasii.
 - The Act on Euthanasia of May, 28th 2002.
- 3) Lucemburský zákon o euthanasii a asistované sebevraždě.
 - Law of 16 March 2009 on Euthanasia and Assisted Suicide.
- 4) Návrh zákona o důstojné smrti. Senátní tisk č. 303, VI. funkční období.

Příloha č. 1

Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act

Amended legislative proposal

28 November 2000

We Beatrix, by the grace of God, Queen of the Netherlands, Princess of Orange-Nassau, etc., etc. etc.

Greetings to all who shall see or hear these presents! Be it known:

Whereas We have considered that it is desired to include a ground for exemption from criminal liability for the physician who with due observance of the requirements of due care to be laid down by law terminates a life on request or assists in a suicide of another person, and to provide a statutory notification and review procedure;

We, therefore, having heard the Council of State, and in consultation with the States General, have approved and decreed as We hereby approve and decree:

Chapter I. Definitions of Terms

Article 1

For the purposes of this Act:

- a. Our Ministers mean the Ministers of Justice and of Health, Welfare and Sports;
- b. assisted suicide means intentionally assisting in a suicide of another person or procuring for that other person the means referred to in Article 294 second paragraph second sentence of the Penal Code;
- c. the physician means the physician who according to the notification has terminated a life on request or assisted in a suicide;
- d. the consultant means the physician who has been consulted with respect to the intention by the physician to terminate a life on request or to assist in a suicide;
- e. the providers of care mean the providers of care referred to in Article 446 first paragraph of Book 7 of the Civil Code (*Burgerlijk Wetboek*);
- f. the committee means a regional review committee referred to in Article 3;
- g. the regional inspector means the regional inspector of the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service.

Chapter II. Requirements of Due Care

Article 2

1. The requirements of due care, referred to in Article 293 second paragraph Penal Code mean that the physician:

- a. holds the conviction that the request by the patient was voluntary and well-considered,
- b. holds the conviction that the patient's suffering was lasting and unbearable,
- c. has informed the patient about the situation he was in and about his prospects,
- d. and the patient hold the conviction that there was no other reasonable solution for the situation he was in,

- e. has consulted at least one other, independent physician who has seen the patient and has given his written opinion on the requirements of due care, referred to in parts a – d, and 68
- f. has terminated a life or assisted in a suicide with due care.
2. If the patient aged sixteen years or older is no longer capable of expressing his will, but prior to reaching this condition was deemed to have a reasonable understanding of his interests and has made a written statement containing a request for termination of life, the physician may carry out this request. The requirements of due care, referred to in the first paragraph, apply *mutatis mutandis*.
3. If the minor patient has attained an age between sixteen and eighteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may carry out the patient's request for termination of life or assisted suicide, after the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian have been involved in the decision process.
4. If the minor patient is aged between twelve and sixteen years and may be deemed to have a reasonable understanding of his interests, the physician may carry out the patient's request, provided always that the parent or the parents exercising parental authority and/or his guardian agree with the termination of life or the assisted suicide. The second paragraph applies *mutatis mutandis*.

Chapter III. The Regional Review Committees for Termination of Life on Request and Assisted Suicide.

Paragraph 1: Establishment, composition and appointment

Article 3

1. There are regional committees for the review of notifications of cases of termination of life on request and assistance in a suicide as referred to in Article 293 second paragraph or 294 second paragraph second sentence, respectively, of the Penal Code.
2. A committee is composed of an uneven number of members, including at any rate one legal specialist, also chairman, one physician and one expert on ethical or philosophical issues
3. The committee also contains deputy members of each of the categories listed in the first sentence.

Article 4

1. The chairman and the members, as well as the deputy members are appointed by Our Ministers for a period of six years. They may be re-appointed one time for another period of six years.
2. A committee has a secretary and one or more deputy secretaries, all legal specialists, appointed by Our Ministers. The secretary has an advisory role in the committee meetings.
3. The secretary may solely be held accountable by the committee for his activities for the committee.

Paragraph 2: Dismissal

Article 5

Our Ministers may at any time dismiss the chairman and the members, as well as the deputy members at their own request.

Article 6

Our Ministers may dismiss the chairman and the members, as well as the deputy members for reasons of unsuitability or incompetence or for other important reasons.

Paragraph 3: Remuneration

Article 7 69

The chairman and the members, as well as the deputy members receive a holiday allowance as well as a reimbursement of the travel and accommodation expenses according to the existing government scheme insofar as these expenses are not otherwise reimbursed from the State Funds.

Paragraph 4: Duties and powers

Article 8

1. The committee assesses on the basis of the report referred to in Article 7 second paragraph of the Burial and Cremation Act whether the physician who has terminated a life on request or assisted in a suicide has acted in accordance with the requirements of due care, referred to in Article 2.
2. The committee may request the physician to supplement his report in writing or verbally, where this is necessary for a proper assessment of the physician's actions.
3. The committee may make enquiries at the municipal autopsist, the consultant or the providers of care involved where this is necessary for a proper assessment of the physician's actions.

Article 9

1. The committee informs the physician within six weeks of the receipt of the report referred to in Article 8 first paragraph in writing of its motivated opinion.
2. The committee informs the Board of Procurators General and the regional health care inspector of its opinion:
 - a. if the committee is of the opinion that the physician has failed to act in accordance with the requirements of due care, referred to in Article 2;or
 - b. if a situation occurs as referred to in Article 12, final sentence of the Burial and Cremation Act. The committee shall inform the physician of this.
3. The term referred to in the first paragraph may be extended one time by a maximum period of six weeks. The committee shall inform the physician of this.
4. The committee may provide a further, verbal explanation on its opinion to the physician. This verbal explanation may take place at the request of the committee or at the request of the physician.

Article 10

The committee is obliged to provide all information to the public prosecutor, at his request, which he may need:

- 1°. for the benefit of the assessment of the physician's actions in the case referred to in Article 9 second paragraph; or
- 2°. for the benefit of a criminal investigation.

The committee shall inform the physician of any provision of information to the public prosecutor.

Paragraph 6: Working method

Article 11

The committee shall ensure the registration of the cases of termination of life or assisted suicide reported for assessment. Further rules on this may be laid down by a ministerial regulation by Our Ministers.

Article 12

1. An opinion is adopted by a simple majority of votes.
2. An opinion may only be adopted by the committee provided all committee members have participated in the vote.

Article 13 70

At least twice a year, the chairmen of the regional review committees conduct consultations with one another with respect to the working method and the performance of the committees. A representative of the Board of Procurators General and a representative of the Health Care Inspectorate of the Public Health Supervisory Service are invited to attend these consultations.

Paragraph 7: Secrecy and Exemption

Article 14

The members and deputy members of the committee are under an obligation of secrecy to keep confidential any information acquired in the performance of their duties, except where any statutory regulation obliges them to divulge this information or where the necessity to divulge information ensues from their duties.

Article 15

A member of the committee that serves on the committee in the treatment of a case exempts himself and may be challenged if there are facts or circumstances that may affect the impartiality of his opinion.

Article 16

A member, a deputy member and the secretary of the committee refrain from rendering an opinion on the intention by a physician to terminate a life on request or to assist in a suicide.

Paragraph 8

Article 17

1. Not later than 1 April, the committees issue a joint annual report to Our Ministers on the activities of the past calendar year. Our Ministers shall lay down a model for this by means of a ministerial regulation.
2. The report on the activities referred to in the first paragraph shall at any rate include the following:
 - a. the number of reported cases of termination of life on request and assisted suicide on which the committee has rendered an opinion;
 - b. the nature of these cases;
 - c. the opinions and the considerations involved

Article 18

Annually, at the occasion of the submission of the budget to the States General, Our Ministers shall issue a report with respect to the performance of the committees further to the report on the activities as referred to in Article 17 first paragraph.

Article 19

1. On the recommendation of Our Ministers, rules shall be laid down by order in council regarding the committees with respect to
 - a. their number and their territorial jurisdiction;
 - b. their domicile.
2. Our Ministers may lay down further rules by or pursuant to an order in council regarding the committees with respect to
 - a. their size and composition;
 - b. their working method and reports.

Chapter IV. Amendments to other Acts

Article 20

The Penal Code shall be amended as follows:

A. 71

Article 293 shall read:

Article 293

1. A person who terminates the life of another person at that other person's express and earnest request is liable to a term of imprisonment of not more than twelve years or a fine of the fifth category.
2. The offence referred to in the first paragraph shall not be punishable if it has been committed by a physician who has met the requirements of due care as referred to in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act and who informs the municipal autopsyist of this in accordance with Article 7 second paragraph of the Burial and Cremation Act.

B.

Article 294 shall read:

Article 294

1. A person who intentionally incites another to commit suicide, is liable to a term of imprisonment of not more than three years or a fine of the fourth category, where the suicide ensues.
2. A person who intentionally assists in the suicide of another or procures for that other person the means to commit suicide, is liable to a term of imprisonment of not more than three years or a fine of the fourth category, where the suicide ensues. Article 293 second paragraph applies *mutatis mutandis*.

C

In Article 295, the following is inserted after „293“: first paragraph.

D

In Article 422, the following is inserted after „293“: first paragraph.

Article 21

The Burial and Cremation Act shall be amended as follows:

A

Article 7 shall read:

Article 7

1. A person who has performed a postmortem shall issue a death certificate if he is convinced that death has occurred as a result of a natural cause.
2. If the death was the result of the application of termination of life on request or assisted suicide as referred to in Article 293 second paragraph or Article 294 second paragraph second sentence, respectively, of the Penal Code, the attending physician shall not issue a death certificate and shall promptly notify the municipal autopsist or one of the municipal autopsists of the cause of death by completing a form. The physician shall supplement this form with a reasoned report with respect to the due observance of the requirements of due care referred to in Article 2 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) act.
3. If the attending physician in other cases than referred to in the second paragraph believes that he may not issue a death certificate, he must promptly notify the municipal autopsist or one of the municipal autopsists of this by completing a form.

B

Article 9 shall read:

Article 9

1. The form and the set-up of the models of the death certificate to be issued by the attending physician and by the municipal autopsist shall be laid down by order in council.

72

2. The form and the set-up of the models of the notification and the report referred to in Article 7 second paragraph, of the notification referred to in Article 7 third paragraph and of the forms referred to in Article 10 first and second paragraph shall be laid down by order in council on the recommendation of Our Minister of Justice and Our Minister of Health, Welfare and Sports.

C

Article 10 shall read:

Article 10

1. If the municipal autopsist is of the opinion that he cannot issue a death certificate, he shall promptly report this to the public prosecutor by completing a form and he shall promptly notify the registrar of births, deaths and marriages.
2. In the event of a notification as referred to in Article 7 second paragraph and without prejudice to the first paragraph, the municipal autopsist shall promptly report to the regional review committee referred to in Article 3 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act by completing a form. He shall enclose a reasoned report as referred to in Article 7 second paragraph.

D

The following sentence shall be added to Article 12, reading: If the public prosecutor, in the cases referred to in Article 7 second paragraph, is of the opinion that he cannot issue a certificate of no objection against the burial or cremation, he shall promptly inform the municipal autopsist and the regional review committee referred to in Article 3 of the Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act of this.

E

In Article 81, first part, „7, first paragraph“ shall be replaced by „7, first and second paragraph“.

Article 22

The General Administrative Law Act (*Algemene wet bestuursrecht*) shall be amended as follows: At the end of part d of Article 1:6, the full stop shall be replaced by a semicolon and the following shall be added to the fifth part, reading:

e. decisions and actions in the implementation of the Termination of Life and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

Chapter V. Final Provisions

Article 23

This Act shall take effect as of a date to be determined by Royal Decree.

Article 24

This Act may be cited as: Termination of Life on Request and Assisted Suicide (Review Procedures) Act.

We hereby order and command that this Act shall be published in the Bulletin of Acts and Decrees and that all ministerial departments, authorities, bodies and officials whom it may concern shall diligently implement it.

Done

The Minister of Justice,

The Minister of Health, Welfare and Sports.

Upper House, parliamentary year 2000-2001, 26 691, no 137

Příloha č. 2

The Belgian Act on Euthanasia of May, 28th 2002

Albert II, King of the Belgians,

To all those present now and in the future, greetings.

The Chambers have approved and We sanction what follows:

Section 1

This law governs a matter provided in article 78 of the Constitution

Chapter I: General provisions

Section 2

For the purposes of this Act, euthanasia is defined as intentionally terminating life by someone other than the person concerned, at the latter's request.

Chapter II: Conditions and procedure

Section 3

§1. The physician who performs euthanasia commits no criminal offence when he/she ensures that:

- the patient has attained the age of majority or is an emancipated minor, and is legally competent and conscious at the moment of making the request;
- the request is voluntary, well-considered and repeated, and is not the result of any external pressure;
- the patient is in a medically futile condition of constant and unbearable physical or mental suffering that can not be alleviated, resulting from a serious and incurable disorder caused by illness or accident;

and when he/she has respected the conditions and procedures as provided in this Act.

§2. Without prejudice to any additional conditions imposed by the physician on his/her own action, before carrying out euthanasia he/she must in each case:

- 1) inform the patient about his/her health condition and life expectancy, discuss with the patient his/her request for euthanasia and the possible therapeutic and palliative courses of action and their consequences. Together with the patient, the physician must come to the belief that there is no reasonable alternative to the patient's situation and that the patient's request is completely voluntary;
- 2) be certain of the patient's constant physical or mental suffering and of the durable nature of his/her request. To this end, the physician has several conversations with the patient spread out over a reasonable period of time, taking into account the progress of the patient's condition;
- 3) consult another physician about the serious and incurable character of the disorder and inform him/her about the reasons for this consultation. The physician consulted reviews the medical record, examines the patient and must be certain of the patient's constant and unbearable physical or mental suffering that cannot be alleviated. The physician consulted reports on his/her findings.

The physician consulted must be independent of the patient as well as of the attending physician and must be competent to give an opinion about the disorder in question. The attending physician informs the patient about the results of this consultation;

4) if there is a nursing team that has regular contact with the patient, discuss the request of the patient with the nursing team or its members,

5) if the patient so desires, discuss his/her request with relatives appointed by the patient;

6) be certain that the patient has had the opportunity to discuss his/her request with the persons that he/she wanted to meet.

§3. If the physician believes the patient is clearly not expected to die in the near future, he/she must also:

1) consult a second physician, who is a psychiatrist or a specialist in the disorder in question, and inform him/her of the reasons for such a consultation. The physician consulted reviews the medical record, examines the patient and must be certain of the constant and unbearable physical or mental suffering that cannot be alleviated, and of the voluntary, well-considered and repeated character of the euthanasia request. The physician consulted reports on his/her findings. The physician consulted must be independent of the patient as well as of the physician initially consulted. The physician informs the patient about the results of this consultation;

2) allow at least one month between the patient's written request and the act of euthanasia.

§4. The patient's request must be in writing. The document is drawn up, dated and signed by the patient himself/herself. If the patient is not capable of doing this, the document is drawn up by a person designated by the patient. This person must have attained the age of majority and must not have any material interest in the death of the patient.

This person indicates that the patient is incapable of formulating his/her request in writing and the reasons why. In such a case the request is drafted in the presence of the physician whose name is mentioned on the document. This document must be annexed to the medical record.

The patient may revoke his/her request at any time, in which case the document is removed from the medical record and returned to the patient.

§5. All the requests formulated by the patient, as well as any actions by the attending physician and their results, including the report(s) of the consulted physician(s), are regularly noted in the patient's medical record.

Chapter III: The advance directive

Section 4

§1. In cases where one is no longer able to express one's will, every legally competent person of age, or emancipated minor, can draw up an advance directive instructing a physician to perform euthanasia if the physician ensures that:

- the patient suffers from a serious and incurable disorder, caused by illness or accident;
- the patient is no longer conscious;
- this condition is irreversible given the current state of medical science.

In the advance directive, one or more person(s) taken in confidence can be designated in order of preference, who inform(s) the attending physician about the patient's will. Each person taken in confidence replaces his or her predecessor as mentioned in the advance

directive, in the case of refusal, hindrance, incompetence or death. The patient's attending physician, the physician consulted and the members of the nursing team may not act persons taken in confidence.

The advance directive may be drafted at any moment. It must be composed in writing in the presence of two witnesses, at least one of whom has no material interest in the death of the patient and it must be dated and signed by the drafter, the witnesses and by the person(s) taken in confidence, if applicable.

If a person who wishes to draft an advance directive is permanently physically incapable of writing and signing an advance directive, he/she may designate a person who is of age, and who has no material interest in the death of the person in question, to draft the request in writing, in the presence of two witnesses who have attained the age of majority and at least one of whom has no material interest in the patient's death. The advance directive indicates that the person in question is incapable of signing and why. The advance directive must be dated and signed by the drafter, by the witnesses and by the person(s) taken in confidence, if applicable.

A medical certificate must be annexed to the advance directive proving that the person in question is permanently physically incapable of drafting and signing the advance directive. An advance directive is only valid if it is drafted or confirmed no more than five years prior to the person's loss of the ability to express his/her wishes.

The advance directive may be amended or revoked at any time.

The King determines the manner in which the advance directive is drafted, registered and confirmed or revoked, and the manner in which it is communicated to the physicians involved via the offices of the National Register.

§2. The physician who performs euthanasia, in consequence of an advance directive as referred to in §1, commits no criminal offence when he ensures that:

- the patient suffers from a serious and incurable disorder, caused by illness or accident;
- the patient is unconscious;
- and this condition is irreversible given the current state of medical science;

and when he/she has respected the conditions and procedures as provided in this Act.

Without prejudice to any additional conditions imposed by the physician on his/her own action, before carrying out euthanasia he/she must:

1) consult another physician about the irreversibility of the patient's medical condition and inform him/her about the reasons for this consultation. The physician consulted consults the medical record and examines the patient. He/she reports on his/her findings.

When the advance directive names a person taken in confidence, the latter will be informed about the results of this consultation by the attending physician.

The physician consulted must be independent of the patient as well as of the attending physician and must be competent to give an opinion about the disorder in question;

2) if there is a nursing team that has regular contact with the patient, discuss the content of the advance directive with that team or its members;

3) if a person taken in confidence is designated in the advance directive, discuss the request with that person;

4) if a person taken in confidence is designated in the advance directive, discuss the content of the advance directive with the relatives of the patient designated by the person taken in confidence.

The advance directive, as well as all actions by the attending physician and their results, including the report of the consulted physician, are regularly noted in the patient's medical record.

Chapter IV: Notification

Section 5

Any physician who has performed euthanasia is required to fill in a registration form, drawn up by the Federal Control and Evaluation Commission established by section 6 of this Act, and to deliver this document to the Commission within four working days.

Chapter V: The Federal Control and Evaluation Commission

Section 6

§1 For the implementation of this Act, a Federal Control and Evaluation Commission is established, hereafter referred to as "the commission"

§2. The commission is composed of sixteen members, appointed on the basis of their knowledge and experience in the issues belonging to the commission's jurisdiction. Eight members are doctors of medicine, of whom at least four are professors at a university in Belgium. Four members are professors of law at a university in Belgium, or practising lawyers. Four members are drawn from groups that deal with the problem of incurably ill patients. Membership in the commission cannot be combined with a post in one of the legislative bodies or with a post as a member of the federal government or one of the regional or community governments.

While respecting language parity — where each linguistic group has at least three candidates of each sex — and ensuring pluralistic representation, the members of the commission are appointed by royal decree enacted after deliberation in the Council of Ministers for a four-year term, which may be extended, from a double list of candidates put forward by the Senate. A member's mandate is terminated *de jure* if the member loses the capacity on the basis of which he/she is appointed. The candidates not appointed as sitting members are appointed as substitutes, in the order determined by a list.

The commission is chaired by a Dutch speaking and a French-speaking member. These chairpersons are elected by the commission members of the respective linguistic group. The commission's decisions are only valid if there is a quorum present of two thirds of the members.

§3. The commission establishes its own internal regulations.

Section 7

The commission drafts a registration form that must be filled in by the physician whenever he/she performs euthanasia. This document consists of two parts. The first part must be placed under seal by the physician. It includes the following information:

- 1) the patient's full name and address;
- 2) the full name, address and health insurance institute registration number of the attending physician;

- 3) the full name, address and health insurance institute registration number of the physician(s) consulted about the euthanasia request;
- 4) the full name, address and capacity of all persons consulted by the attending physician, and the date of these consultations;
- 5) if there exists an advance directive in which one or more persons taken in confidence are designated, the full name of such person(s).

The document's first part is confidential, and is supplied to the commission by the physician. It can only be consulted following a decision by the commission. Under no circumstances the commission may use this document for its evaluation.

The second part is also confidential. It includes the following information:

- 1) the patient's sex, date of birth and place of birth;
- 2) the date, time and place of death;
- 3) the nature of the serious and incurable condition, caused by accident or illness, from which the patient suffered;
- 4) the nature of the constant and unbearable suffering;
- 5) the reasons why this suffering could not be alleviated;
- 6) the elements underlying the assurance that the request is voluntary, well-considered and repeated, and not the result of any external pressure;
- 7) whether one can expect that the patient would die within the foreseeable future;
- 8) whether an advance directive has been drafted;
- 9) the procedure followed by the physician;
- 10) the capacity of the physician(s) consulted, the recommendations and the information from these consultations;
- 11) the capacity of the persons consulted by the physician, and the date of these consultations;
- 12) the manner in which euthanasia was performed and the pharmaceuticals used.

Section 8

The commission studies the completed registration form submitted to it by the attending physician. On the basis of the second part of the registration form, the commission determines whether the euthanasia was performed in accordance with the conditions and the procedure stipulated in this Act. In cases of doubt, the commission may decide by simple majority to revoke anonymity and examine the first part of the registration form. The commission may request the attending physician to provide any information from the medical record having to do with the euthanasia.

The commission hands down a verdict within two months.

If, in a decision taken with a two-thirds majority, the commission is of the opinion that the conditions laid down in this Act have not been fulfilled, then it turns the case over to the public prosecutor of the jurisdiction in which the patient died.

If, after anonymity has been revoked, facts or circumstances come to light which would compromise the independence or impartiality of one of the commission members, this member will have an opportunity to explain or to be challenged during the discussion of this matter in the commission

Section 9

For the benefit of the legislative chambers, the commission will draft the following reports, the first time within two years of this Act's coming into force and every two years thereafter:

- a) a statistical report processing the information from the second part of the completed registration forms submitted by physicians pursuant to section 8;
- b) a report in which the implementation of the law is indicated and evaluated;
- c) if required, recommendations that could lead to new legislation or other measures concerning the execution of this Act.

For the purpose of carrying out this task, the commission may seek additional information from the various public services and institutions. The information thus gathered is confidential. None of these documents may reveal the identities of any persons named in the dossiers submitted to the commission for the purposes of the review as determined in section 8.

The commission can decide to supply statistical and purely technical data, purged of any personal information, to university research teams that submit a reasoned request for such data.

The commission can grant hearings to experts.

Section 10

The King places an administration at the commission's disposal in order to carry out its legal functions. The composition and language framework of the administrative personnel are established by royal decree, following consultation in the Council of Ministers, on the recommendation of the Minister of Health and the Minister of Justice.

Section 11

The commission's operating costs and personnel costs, including remuneration for its members, are divided equally between the budget of the Minister of Health and the budget of the Minister of Justice.

Section 12

Any person who is involved, in whatever capacity, in implementing this Act is required to maintain confidentiality regarding the information provided to him/her in the exercise of his/her function. He/she is subject to section 458 of the Penal Code.

Section 13

Within six months of submitting the first report and the commission's recommendations referred to in section 9, if any, a debate is to be held in the Chambers of Parliament. The six-month period is suspended during the time that Parliament is dissolved and/or during the time there is no government having the confidence of Parliament.

Chapter VI: Special Provisions

Section 14

The request and the advance directive referred to in sections 3 and 4 of this Act are not compulsory in nature.

No physician may be compelled to perform euthanasia.

No other person may be compelled to assist in performing euthanasia.

Should the physician consulted refuse to perform euthanasia, then he/she must inform the patient and the persons taken in confidence, if any, of this fact in a timely manner, and explain his/her reasons for such refusal. If the refusal is based on medical reasons, then these reasons are noted in the patient's medical record.

At the request of the patient or the person taken in confidence, the physician who refuses to perform euthanasia must communicate the patient's medical record to the physician designated by the patient or person taken in confidence.

Section 15

Any person who dies as a result of euthanasia performed in accordance with the conditions established by this Act is deemed to have died of natural causes for the purposes of contracts he/she had entered into, in particular insurance contracts.

The provisions of section 909 of the Civil Code apply to the members of the nursing team referred to in section 3 of this Act.

Section 16

This Act comes into force no later than three months following publication in the Official Belgian Gazette.

Promulgate the present Act, order that it be sealed with the seal of the State and published

Issued at Brussels, 28th May 2002.

Albert

for the King:

the Minister of Justice,

M. Verwilghen

sealed with the seal of the State:

the Minister of Justice,

M. Verwilghen

Příloha č. 3

Euthanasia and assisted suicide - Law of 16 March 2009

Chapter I – General provisions

Article 1.- For application of the present Law, euthanasia should be understood as the act, performed by a doctor, intentionally ending the life of a person on the express and voluntary request of that person.

Assisted suicide should be understood as the fact that a doctor intentionally assists another person to commit suicide or provides another person with the means to that end, on the express and voluntary request of that person.

Chapter II – The request for euthanasia or assisted suicide, conditions and procedure

Article 2.- 1. The fact of a doctor responding to a request for euthanasia or assisted suicide shall not be punished as a criminal act and may not give rise to a civil action for damages if the following fundamental conditions are met:

- 1) the patient is a capable and conscious adult at the time of their request;
- 2) the request is made voluntarily, after reflection and, if necessary, repeated, and does not result from external pressure;
- 3) the patient is in a terminal medical situation and shows constant and unbearable physical or mental suffering without prospects of improvement, resulting from an accidental or pathological disorder;
- 4) the patient's request for euthanasia or assisted suicide is made in writing.

2. In all cases, and before performing euthanasia or assisting suicide, the doctor must comply with the following formal and procedural conditions:

- 1) inform the patient of their state of health and their life expectancy, discuss their request for euthanasia or assisted suicide with the patient and raise the therapeutic possibilities which might still be envisaged as well as the possibilities offered by palliative care and the consequences. He must reach a belief that the patient's request is voluntary and that in the patient's eyes there is no other acceptable solution to their situation. Such interviews shall be placed in the medical file as proof of the information;
- 2) ensure the persistence of the patient's physical or mental suffering and their recently expressed or reiterated wish. To that end, he shall hold several interviews with the patient, at reasonable intervals having regard to the evolution of the patient's condition;
- 3) consult another doctor as to the severe and incurable nature of the disorder, specifying the reasons for the consultation. The consulted doctor shall read the medical file, examine the patient and satisfy himself as to the constant, unbearable physical or mental suffering and the lack of prospects of improvement. He shall draw up a report on his observations. The consulted doctor must be impartial, regarding both the patient and the treating doctor and be competent as to the pathology concerned. The treating doctor shall inform the patient of the results of this consultation;
- 4) unless the patient objects, on their request interview the care team in regular contact with the patient or members thereof;

- 5) unless the patient objects, on their request interview the person of trust they have appointed in their end-of-life provisions or at the time of their request for euthanasia or assisted suicide;
- 6) ensure that the patient has had the opportunity to discuss their request with the persons they wish to meet;
- 7) check with the National Commission for Control and Assessment whether end-of-life provisions have been registered in the patient's name.

The patient's request must be noted in writing. The document shall be drafted, dated and signed by the patient personally. If the patient is permanently physically unable to draft and sign their request, then it shall be noted in writing by an adult person of their choice.

That person shall mention the fact that the patient is unable to make their request in writing and indicate the reasons. In such a case, the request shall be noted in writing and signed by the patient or the person who drafted the request in the presence of the treating doctor whose name must also be indicated in the document. The document must be placed in the medical file.

The patient may withdraw their request at any time, in which case the document shall be removed from the medical file and returned to the patient.

All the requests made by the patient, as well as the procedures of the treating doctor and their result, including the report(s) of the consulted doctor(s) shall be regularly placed in the patient's medical file.

Article 3.- If he finds it necessary, the treating doctor may be accompanied or advised by an expert of his choice and have the opinion or confirmation of the latter's intervention placed in the patient's file. If it is a medical report, the opinion or confirmation shall be placed in the patient's file.

Chapter III – End-of-life provisions

Article 4. - 1. For the case where they can no longer express their wishes, any adult and capable person may make end-of-life provisions in writing which shall contain the circumstances and conditions under which they wish to undergo euthanasia if the doctor observes:

- that they are afflicted by a severe and incurable accidental or pathological disorder,
- that they are unconscious,
- and that the situation is irreversible according to science at the time.

End-of-life provisions may moreover contain a specific section in which the declarant fixes the provisions to be taken as to the mode of burial and the form of the funeral ceremony.

In the end-of-life provisions, the declarant may appoint an adult person of trust, who shall keep the treating doctor updated on the wishes of the declarant according to their latest statements in this regard.

End-of-life provisions may be made at any time. They must be noted in writing, dated and signed by the declarant.

2. If the person who wishes to draft end-of-life provisions is permanently physically unable to draft and sign them, their end-of-life provisions may be noted in writing by an adult person of their choice. The end-of-life provisions shall be signed in the presence of two adult witnesses. The end-of-life provisions must then specify that the declarant cannot draft

and sign them, and indicate the reasons. The end-of-life provisions must be dated and signed by the person who notes the declaration in writing, by the witnesses and, if necessary, by the person of trust.

A medical certificate confirming permanent physical inability shall be appended to the end-of-life provisions.

The end-of-life provisions shall be registered, within the context of an official system for the systematic registration of end-of-life provisions with the National Commission for Control and Assessment.

The end-of-life provisions may be reiterated, withdrawn or adapted at any time. The National Commission for Control and Assessment shall be obliged, once every five years from the date of registration of the end-of-life provisions, to request confirmation of the declarant's wishes. All changes must be registered with the National Commission for Control and Assessment. Nevertheless, there may be no euthanasia if, following the procedures he is obliged to follow by virtue of paragraph 3 hereinafter, the doctor obtains knowledge of an expression of the wishes of the patient after the end-of-life provisions have been duly registered, by means of which they withdraw their wish to undergo euthanasia.

Any doctor treating a patient at the end of their life or a patient in a terminal medical situation shall be obliged to obtain information from the Commission for Control and Assessment as to whether end-of-life provisions have been registered in the name of the patient.

The terms relating to the registration of end-of-life provisions as well as access to those provisions by the doctors in charge of a person at the end of their life may be determined by Grand Ducal Regulation.

That Regulation may propose a formula for end-of-life provisions which declarants may use.

3. The fact of a doctor responding to a request for euthanasia in accordance with the end-of-life provisions as provided in paragraphs 1 and 2 hereinbefore shall not be punished as a criminal act and may not give rise to a civil action for damages if the doctor observes:

- 1) that the patient is afflicted by a severe and incurable accidental or pathological disorder,
- 2) that they are unconscious,
- 3) and that the situation is irreversible according to science at the time.

In all cases and before performing euthanasia, the doctor must comply with the following formal and procedural conditions:

- 1) consult another doctor as to the irreversibility of the patient's medical situation, informing him of the reasons for the consultation. The consulted doctor must read the medical file and examine the patient. He shall draw up a report on his observations. If a person of trust is appointed in the end-of-life provisions, the treating doctor shall keep that person of trust updated on the results of that consultation. The consulted doctor must be impartial regarding both the patient and the treating doctor and be competent as to the pathology concerned;
- 2) if there is a care team in regular contact with the patient, discuss the content of the end-of-life provisions with the care team or members thereof;
- 3) if the end-of-life provisions appoint a person of trust, discuss the patient's wishes with them;

4) if the end-of-life provisions appoint a person of trust, discuss the patient's wishes with close relatives of the patient whom the person of trust designates.

The end-of-life provisions as well as the procedures of the treating doctor and their result, including the report of the consulted doctor, shall be regularly placed in the patient's medical file.

Chapter IV – The official declaration

Article 5.- The doctor who performs euthanasia or assisted suicide must submit the registration document referred to in Article 7, duly completed, within eight days to National Commission for Control and Assessment referred to in Article 6 of the present Law.

Chapter V – The National Commission for Control and Assessment

Article 6.- 1. A National Commission for Control and Assessment of the application of the present Law shall be established, and hereinafter called “the Commission”.

2. The Commission for Control and Assessment shall consist of nine members, appointed on the basis of their knowledge and experience of the matters falling within the competences of the Commission.

Three members shall be doctors of medicine. One member shall be proposed by the Medical Council. The organisation most representative of doctors and dentists shall propose two members with specific qualification and experience in the treatment of pain.

Three members shall be lawyers, including a Barrister-at-Law proposed by the Bar Council, a magistrate proposed by the Supreme Court of Justice and a professor of the University of Luxembourg.

One member shall be from the health professions and proposed by the higher council of certain health professions.

Two members shall be representatives of an organisation with the object of defending the rights of the patient.

If one of the aforementioned organisations fails to make a proposal within the required deadline, the Minister of Health shall make the defaulted proposal.

Members of the Commission shall be appointed by the Grand Duke for a term of three years. Their mandate shall be renewable three times.

The capacity of members of the Commission shall be incompatible with the mandate of Deputy or member of the Government or the Council of State. The Commission shall elect a Chairman from among its members. The Commission may only deliberate validly provided at least seven of its members are present. It shall take its decisions by simple majority.

3. The Commission shall establish its internal rules.

Article 7.- The Commission shall draw up an official declaration which must be completed by the doctor and sent to the Commission each time he performs euthanasia.

This document shall contain two sections. The first section must be sealed by the doctor. It shall contain the following data:

- the name, forenames, domicile of the patient;

- the name, forenames, doctor code and domicile of the treating doctor;
- the name, forenames, doctor code and domicile of the doctor(s) consulted in relation to the request for euthanasia or assisted suicide;
- the name, forenames, domicile and capacity of all the persons consulted by the treating doctor, as well as the date of those consultations;
- if there are end-of-life provisions and they appoint of person of trust, the name and forenames of the person of trust who has intervened.

This first section shall be confidential. It shall be forwarded by the doctor to the Commission. It may only be consulted after a decision, as referred to in the following paragraph of the present Article. This section may in no case serve as the basis for the Commission's assessment task.

The second section shall also be confidential and contain the following data:

- if there are end-of-life provisions or a request for euthanasia or assisted suicide;
- the age and gender of the patient;
- the mention of severe and incurable accidental or pathological disorder from which the patient is suffering;
- the nature of the suffering which was constant and unbearable;
- the reasons why that suffering has been described as without prospects of improvement;
- the factors providing an assurance that the request was made voluntarily, after reflection and repeated and without external pressure;
- the procedure followed by the doctor;
- the qualification of the doctor(s) consulted, the opinion and the dates of those consultations;
- the capacity of the persons and the expert possibly consulted by the doctor, and the dates of those consultations;
- the precise circumstances in which the treating doctor performed euthanasia or assisted suicide and by what means.

Article 8.- The Commission shall examine the official declaration duly completed and sent to it by the doctor. It shall check, on the basis of the second section of the registration document, if the conditions and procedure provided by the present Law have been met and followed.

If there is doubt, the Commission may decide, on a simple majority of at least seven members present, to lift the anonymity. It shall then read the first section of the document. It may request that the treating doctor send it all the elements of the medical file relating to euthanasia or assisted suicide.

It shall make a ruling within a deadline of two months.

When, by decision taken by a simple majority of at least seven members present, the Commission considers that the conditions provided in paragraph 2 of Article 2 of the present Law have not been met, it shall communicate its substantiated decision to the treating doctor and send the complete file as well as a copy of the substantiated decision to the Medical Council. The latter shall make a ruling within a deadline of one month. The Medical Council shall decide by a majority of its members if disciplinary proceedings are

necessary. If one of the conditions provided in paragraph 1 of Article 2 of the present Law has not been met, the Commission shall forward the file to the Public Prosecutor.

Article 9.- The Commission shall establish for the Chamber of Deputies, and on the first occasion within two years of the entry of the present Law into force, and then every two years:

- a) a statistical report based on the information gathered in the second section of the registration document which the doctors have completed by virtue of Article 8;
- b) a report containing a description and an assessment of the application of the present Law;
- c) if necessary, recommendations likely to result in a legislative initiative and/or other measures concerning the execution of the present Law. In order to perform its tasks, the Commission may gather all useful information from the various authorities and institutions. The information gathered by the Commission shall be confidential.

None of these documents may contain the identity of any person referred to in the files submitted to the Commission within the context of the control provided in Article 8.

The Commission may decide to communicate statistical and purely technical information, excluding any personal data, to research teams which have made a substantiated request for the same. It may hear experts.

Article 10.- In order to perform its tasks, the Commission may use the administrative personnel provided to it by the government department.

Article 11.- The operating costs of the National Commission for Control and Assessment shall be borne from the State budget.

Article 12.- Whoever gives assistance, in whatsoever capacity, to the application of the present Law, shall be obliged to respect the confidentiality of the data entrusted to them in the performance of their task and processed in the performance thereof.

Article 13.- Within six months from the lodging of the first report and, if necessary, the recommendations of the Commission, as referred to in Article 9, the Chamber of Deputies shall organise a debate on this subject. This deadline of six months shall be suspended during a period of dissolution of the Chamber of Deputies and/or absence of government with the confidence of the Chamber of Deputies.

Chapter VI – Amending provision

Article 14.- A new Article 397-1 is introduced into the Criminal code with the wording:

“Article 397-1.- The fact of a doctor responding to a request for euthanasia or assisted suicide shall not fall within the scope of application of the present section if the fundamental conditions of the Law of 16 March 2009 on euthanasia and assisted suicide are met.”

Chapter VII – Specific provisions

Article 15.- No doctor shall be obliged to perform euthanasia or assisted suicide.

No other person may be obliged to participate in euthanasia or assisted suicide.

If the consulted doctor refuses to perform euthanasia or assisted suicide, he shall be obliged to inform the patient thereof and/ or the person of trust, if there is one, within 24 hours specifying the reasons for his refusal.

The doctor who refuses to respond to a request for euthanasia or assisted suicide shall be obliged, on the request of the patient or of the person of trust, to send the patient's medical file to the doctor appointed by the latter or by the person of trust.

Chapter VIII – Interim provision

Article 16.- The Minister of Health may proceed, exceeding the numbers fixed in the Finance Law, to hire two agents for the requirements of application of the present Law.

Příloha č. 4

N á v r h

ZÁKON

ze dne 2008,

o důstojné smrti

§ 1

(1) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost s vědomou, odbornou pomocí jiné osoby za podmínek stanovených tímto zákonem.

(2) Důstojnou smrtí se pro účely tohoto zákona rozumí rovněž úmyslné ukončení života osoby (pacienta) na její vlastní žádost jinou osobou, pokud není možné použít postup dle odst. 1.

§ 2

(1) Důstojné smrti může být dle tohoto zákona nápomocen, případně ji vyvolat pouze lékař, a to za podmínek stanovených tímto zákonem a prováděcími předpisy.

(2) Lékař, který je nápomocen důstojné smrti nebo ji vyvolá, není odpovědný za tento skutek podle předpisů trestního práva, pokud splní podmínky tohoto zákona a prováděcích předpisů a postupuje v souladu s postupy v nich stanovenými.

(3) Žádný lékař však nemůže být k nápomoci důstojné smrti či k jejímu vyvolání nucen.

(4) Pokud to stav pacienta dovoluje, použije se přednostně před vyvoláním důstojné smrti pomoc k ní.

§ 3

O důstojnou smrt může pacient žádat předem pro případ, že by v budoucnu nebyl schopen vyjádřit svoji vůli.

Žádost pacienta

§ 4

(1) V době vyhotovení žádosti o důstojnou smrt musí být pacient plně způsobilý k právním úkonům a musí být plně při vědomí. Žádost musí být vyhotovena písemně a musí z ní být nade vší pochybnost zřejmé, že pacient dobrovolně a po náležitém zvážení žádá o důstojnou smrt. Pacient musí žádost vlastnoručně sepsat, datovat a podepsat; podpis pacienta musí být úředně ověřen.

(2) Pokud pacient nemůže číst nebo psát, nebo je nevidomý, může svoji žádost o důstojnou smrt učinit před třemi současně přítomnými svědky v listině, která musí být hlasitě přečtena

a přítomnými svědky podepsána. Přitom pacient musí před svědky potvrdit, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Pisatelem a předčítatelem může být i svědek; pisatel však nesmí být zároveň předčítatelem.

(3) V listině podle odst. 2 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Listinu musí svědci podepsat.

(4) Osoby neslyšící, které nemohou číst nebo psát, mohou projevit žádost o důstojnou smrt před třemi současně přítomnými svědky, ovládajícími znakovou řeč, a to v listině, která musí být tlumočena do znakové řeči.

(5) V listině podle odst. 4 musí být uvedeno, že pacient nemůže číst nebo psát, kdo listinu napsal a kdo nahlas přečetl a jakým způsobem pacient potvrdil, že listina obsahuje jeho žádost o důstojnou smrt. Obsah listiny podle odst. 4 musí být po jejím sepsání přetlumočen do znakové řeči; i toto musí být v listině uvedeno. Listinu musí svědci podepsat.

(6) Svědky žádostí o důstojnou smrt uvedených v tomto paragrafu mohou být pouze osoby, které jsou plně způsobilé k právním úkonům. Svědky nemohou být osoby nevidomé, neslyšící, němé, ty, které neznají jazyk, ve kterém se projev vůle činí, a osoby, které by mohly mít na smrti pacienta jakýkoli materiální zájem.

§ 5

Žádost o důstojnou smrt může pacient vzít kdykoliv zpět.

§ 6

Žádost o důstojnou smrt se zakládá do zdravotnické dokumentace pacienta. V případě jejího zpětvzetí je žádost ze zdravotnické dokumentace okamžitě vyňata a zničena.

§ 7

(1) K důstojné smrti lze na základě jeho žádosti dopomoci nebo ji vyvolat pouze u pacienta, který je v situaci, kdy jeho zdravotní stav je beznadějný, a kdy se nachází ve stavu trvalého utrpení fyzického nebo psychického, které je výsledkem nahodilé nebo dlouhodobé závažné a nevléčitelné nemoci.

(2) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat u osoby pouze na základě stáří nebo bezmocnosti.

(3) K důstojné smrti nelze dopomoci nebo ji vyvolat dříve než 4 týdny od vyhotovení žádosti pacientem.

Postup lékaře

§8

Pokud pacient požádá o pomoc k důstojné smrti či o její vyvolání, musí být před samotnou pomocí nebo vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:

- a) ošetřující lékař musí podrobně seznámit pacienta s jeho zdravotním stavem, předpokládanou délkou jeho života, možnými léčebnými postupy a utišující léčbou včetně jejích účinků
- b) ošetřující lékař musí prodiskutovat s pacientem jeho žádost o důstojnou smrt a musí nabýt přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistuje žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta je zcela dobrovolná
- c) ošetřující lékař musí s pacientem vést o jeho žádosti o důstojnou smrt nejméně tři časově přiměřeně oddělené rozhovory, aby se ujistil o trvání fyzického nebo psychického utrpení pacienta a o jeho opakované vůli.

§ 9

- (1) Před pomocí k důstojné smrti nebo jejím vyvoláním musí ošetřující lékař konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař přezkoumá lékařské záznamy a vyšetří pacienta. Konzultovaný lékař vypracuje o svých zjištěních zprávu, se kterou musí ošetřující lékař seznámit pacienta.
- (2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.
- (3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle odst.1 dalšího lékaře.
- (4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

Postup lékaře v případě žádosti učiněné předem

§ 10

Důstojnou smrt lze za podmínek tohoto zákona vyvolat i u pacienta, který o důstojnou smrt požádal způsobem stanoveným tímto zákonem předem.

§ 11

- (1) Pokud pacient požádal o vyvolání důstojné smrti předem, musí být před samotným vyvoláním důstojné smrti současně splněny následující podmínky:
 - a) pacient trpí vážnou a nevyléčitelnou nemocí;
 - b) pacient se nachází ve stavu nezměnitelného bezvědomí;
 - c) zdravotní stav pacienta je s ohledem na stav lékařské vědy v té době nevratný;
 - d) ošetřující lékař musí konzultovat jiného lékaře, kterého zevrubně informuje o zdravotním stavu pacienta. Tento lékař musí být nezávislý ve vztahu k pacientovi i ošetřujícímu lékaři a musí splňovat další podmínky stanovené prováděcím předpisem. Konzultovaný lékař

přezkoumá lékařské záznamy, vyšetří pacienta a sdělí, zda podle jeho názoru jsou splněny podmínky písm. a) až c).

(2) Pokud pacienta pravidelně ošetřuje lékařský tým, ošetřující lékař musí pacientovu žádost o důstojnou smrt konzultovat i se členy tohoto lékařského týmu. Výsledky těchto konzultací je nutno zachytit v písemné formě. Členové ošetřujícího lékařského týmu musejí tento dokument podepsat.

(3) Pokud některý z konzultovaných lékařů vyjádří pochybnost o odůvodněnosti vyvolání důstojné smrti, je ošetřující lékař povinen konzultovat postupem dle písm. d) dalšího lékaře.

(4) Při splnění podmínek tohoto ustanovení ošetřující lékař postupuje dále podle § 12.

§ 12

Lékařské postupy pro pomoc k důstojné smrti a pro její vyvolání stanoví ministerstvo vyhláškou.

§ 13

Lékař, který byl nápomocen k důstojné smrti nebo ji vyvolal, musí vyplnit formulář sestavený ministerstvem a doručit jej ministerstvu do pěti pracovních dnů od vyvolání nebo pomoci k důstojné smrti. Ve formuláři musí být uvedeno pohlaví, místo a datum narození pacienta; datum, místo a hodina úmrtí; povaha utrpení, které bylo trvalé; zda byl pacient v nezměnitelném bezvědomí; důvody, které vedly k přesvědčení, že vzhledem ke všem okolnostem neexistovalo žádné jiné rozumné řešení situace pacienta a že žádost pacienta byla zcela dobrovolná; datum sepsání žádosti o důstojnou smrt; data a výsledky konzultací s jinými lékaři, případně se členy ošetřujícího lékařského týmu.

§ 14

Ministerstvo formulář uvedený v § 13 nejpozději do 3 pracovních dnů postoupí komisi zřízené při úřadu veřejného ochránce práv a složené lékařů, právníků a expertů na oblast důstojné smrti, která na základě údajů ve formuláři přezkoumá, zda byly v daném případě splněny podmínky tohoto zákona. V případě pochybností si komise může vyžádat od ošetřujícího lékaře údaje ze zdravotní dokumentace pacienta vztahující se k vyvolání důstojné smrti, zejména zprávy z veškerých konzultací, které byly učiněny v rámci postupu stanoveného tímto zákonem. Ošetřující lékař má povinnost vyžádanou dokumentaci komisi poskytnout.

§ 15

Komise vydává ke každému případu do dvou měsíců od doručení formuláře rozhodnutí o tom, zda byly splněny podmínky tohoto zákona. Na rozhodování komise se přiměřeně použijí ustanovení správního řádu.

§ 16

Pokud komise dospěje v rozhodnutí k názoru, že při pomoci k důstojné smrti nebo při jejím vyvolání nebyly splněny podmínky stanovené tímto zákonem, postoupí případ místně příslušnému státnímu zástupci.

§ 17

Komise je usnášeníschopná, pokud jsou přítomny nejméně dvě třetiny jejích členů.

§ 18

Členové komise jsou povinni zachovávat mlčenlivost o skutečnostech, o nichž se dozvědí v souvislosti s činností v komisi. Tím není dotčena povinnost uvedená v § 16. Rovněž ustanovení zvláštních zákonů o zproštění mlčenlivosti touto zásadou nejsou dotčena. Členové komise rovněž důsledně dbají ochrany osobních údajů.

§ 19

Ministerstvo stanoví prováděcím předpisem bližší podmínky, které musí splňovat lékař konzultovaný v souvislosti se žádostí o důstojnou smrt, sestaví formulář uvedený v § 13 tohoto zákona a určí početní zastoupení odborníků v komisi podle § 14 tohoto zákona.

Příloha č. 5

DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli

čl. 1

Doporučení představenstva ČLK formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické případy patří pacienti s multiorgánovým selháním, při němž i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí bez odůvodněného předpokladu obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

čl. 2

Cíle doporučeného postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

- a) Definovat nejčastěji používané pojmy ve vztahu k této problematice.
- b) Formulovat základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stavu dále neléčitelného onemocnění nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, při níž zdravotní stav nebo použité způsoby léčby znemožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.
- c) Zdůraznit etické aspekty poskytování intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta (pokud je dostupný), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.
- d) Omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, v nichž se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení nebo pokračování v dané léčebné metodě s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.
- e) Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.
- f) Formulovat pro odbornou a laickou veřejnost stanovisko
 - odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy,
 - nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanázii.

g) Usnadnit a podpořit vznik „místních“ doporučení zabývajících se uvedenou problematikou na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

čl. 3

Terminologie

- a) Pacient v terminálním stádiu onemocnění – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné
- b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.
- d) Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.
- e) Nezahajování léčby – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, navrátit zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.
- f) Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt, není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato léčba je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).
- g) Eutanázie – usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná. Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřípustné. Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.

čl. 4

Základní východiska pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

- a) Život člověka je konečný.
- b) Každý pacient má právo na náležitou, odbornou úroveň zdravotní péče.
- c) Všeobecně přijatým cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta, odstranění vyvolávající příčiny zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvrtným (nebo předpokládaným zvrtným) orgánovým selháním, tj. „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“. V případě, kdy nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.

- d) Jakýkoliv rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s existujícími právními předpisy a musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta, musí bezvýhradně respektovat základní etické principy medicíny, především lidský život jako nejvyšší hodnotu a právo na sebeurčení nemocných a uchování jejich lidské důstojnosti.
- e) Jakýkoliv diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinické situaci přináší. Použití postupu, kde rizika a komplikace s ním spojené, nejsou vyváženy jeho přínosem pro pacienta, je v rozporu s etickými principy medicíny. Vždy je nutné brát zřetel na předchozí názor pacienta, pokud je dostupný a je nepochybné, že jde o dříve vyslovené přání příslušného pacienta (viz. článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně).
- f) Jakýkoliv léčebný postup, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchrany života, nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.
- g) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.
- h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu neléčitelného onemocnění a/nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky.
- i) Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním daného léčebného postupu.
- j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za eutanázii či ublížení na zdraví.

čl. 5

Základní principy pro postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů terminálně nemocných

- a) Přijetí pacienta na pracoviště intenzivní péče by mělo být podloženo předpokládaným přínosem poskytované péče, která mu má být na daném oddělení poskytnuta.
- b) Stanovení rozsahu poskytované léčby musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta.

- c) Zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je v rozporu s etickými principy medicíny a Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena.
- d) Zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta, odstranění pocitů bolesti, strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti jsou základní priority paliativní péče.

Čl. 6

Doporučení pro klinickou praxi

- a) Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoli z ošetřujícího zdravotnického týmu.
- b) Kdykoliv je to možné, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče.
- c) Rodina či blízcí pacienta by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak, nejlépe ve formě strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče není přípustné.
- d) Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zahrnuti všichni členové (lékaři i nelékařský zdravotnický personál) ošetřujícího zdravotnického týmu (tzv. „shared-approach to end-of-life decision making“ model).
- e) Za závěrečné rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče nese odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo jím určený lékař. V době ústavní pohotovostní služby nese odpovědnost za rozhodnutí o zahájení nebo nezahájení paliativní péče lékař, který je odpovědný za konkrétní úsek v rámci výkonu ústavní pohotovostní služby a za lékařskou péči o příslušného pacienta.
- f) Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci. Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče, by měl obsahovat odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče.
- g) Cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných i probíhajících jednotlivých diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány a zvažovány (minimálně jednou za 24 hodin). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí, může být v odůvodněných případech změněno
- h) Prioritou paliativní péče je odstranění bolesti, dyskomfortu a strádání.
- i) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.

Čl. 7

Účinnost

Toto doporučení bylo projednáno a schváleno představenstvem ČLK dne 20.2.2010 a nabývá účinnosti dne 4.3.2010 .

8. Resumé

Euthanasie patří mezi jedno z nejkontroverznějších témat, které bylo, je a bude stále aktuální. Jedná se o složitý komplex problémů, jež zahrnuje aspekty náboženské, morální, lékařské a právní.

Svou diplomovou práci jsem zaměřila na souvislost euthanasie a práva. Jejím cílem je zpracovat problematiku euthanasie z pohledu právní úpravy v České republice. Práce se skládá z pěti kapitol.

První kapitola obsahuje uvedení do problematiky.

Druhá kapitola této práce je věnována pojmu euthanasie. Jedná se o slovo řeckého původu („eu“ – dobrá, „thanatos“ – smrt), které se překládá jako dobrá, krásná či milosrdná smrt. Dnes se tento pojem užívá především ve smyslu úmyslného usmrcení na žádost a ze soucitu. V kapitole je dále uvedeno dělení pojmu euthanasie na jednotlivé formy.

Ve třetí kapitole je text zaměřen na euthanasii v pravém slova smyslu - usmrcení jiného na žádost a ze soucitu. Euthanasie v tomto smyslu na území České republiky nebyla ani není v současné době výslovně právně upravena. Neznamená to ovšem, že by zde otázka její právní úpravy nebyla aktuální.

Kapitola je rozdělena na tři části. Věnuji se zde nejprve historii právní úpravy, dále právní kvalifikaci usmrcení na žádost podle současně platné právní úpravy a v závěru uvádím úvahy nad právní úpravou euthanasie de lege ferenda. V této souvislosti je zde uvedeno srovnání s právní úpravou zahraniční.

Čtvrtá kapitola je zaměřena na euthanasii v širším slova smyslu. Skládá se opět ze tří částí.

První část se týká euthanasie pasivní. Je zde rozebráno odmítnutí životně důležité léčby pacientem, institut předem vyslovených přání a ukončení léčby, která je z odborného lékařského hlediska považována za marnou.

Druhá část této kapitoly je věnována euthanasii nepřímé.

Třetí část obsahuje pojednání o asistované sebevraždě a její souvislosti s usmrcením jiného na žádost. Vedle právní kvalifikace jednání podle českého platného práva je zde uvedeno, jak se pomoc k sebevraždě jiné osoby posuzuje ve vybraných zahraničních státech.

V závěru práce vyjadřuji svůj vlastní názor na danou problematiku.

9. Abstract

Euthanasia was and still is one of the most controversial topics. It is a complex problem that involves religious, moral, medical and legal aspects.

My thesis is focused on euthanasia in relation to the law. The aim of the thesis is to analyse the issue of euthanasia from the perspective of legislation in the Czech Republic.

The thesis consists of five chapters.

The first chapter contains introduction to the topic of euthanasia.

The second chapter is devoted to the definition of term euthanasia. Euthanasia is a word of Greek origin („eu“– good and „thanatos“– death). Its meaning is good, beautiful or merciful death. Nowadays the term is used in the sense of intentionally termination of life on request to relieve pain and suffering. This chapter also includes the definition of forms of euthanasia.

The third chapter is focused on euthanasia in the sense of killing on request. In this meaning, euthanasia has never been explicitly regulated in the Czech Republic. But it does not mean that the issue of legislation of euthanasia is not actual. This chapter is subdivided into the three parts. The first part is about history of legislation of euthanasia. The second part is concentrated on legal classification of euthanasia according to the Czech Penal Code. The last part contains the ideas *de lege ferenda*. In this context, there is a comparison with the foreign legislation.

The fourth chapter is devoted to „euthanasia *largo sensu*“. The chapter consists also of three parts.

The first part is about passive euthanasia and deals with the patient's refusal of vital treatment, institute of previously expressed wishes and ending of medical futility.

The second part is focused on indirect euthanasia.

Finally, the third part contains treatise of assisted suicide. This part deals with the legislation of assisted suicide in the Czech Republic and in selected foreign countries.

My own opinion on the issue is expressed in conclusion.

10. Klíčová slova

Klíčová slova: Euthanasie, usmrcení na žádost, asistovaná sebevražda, trestní právo.

Key words: Euthanasia, Killing on Request, Assisted Suicide, Criminal Law.

Název diplomové práce v anglickém jazyce: Euthanasia.